

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT FEVER PHOBIA IBU
TERHADAP PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA ANAK DEMAM
DI PUSKESMAS DINOYO KECAMATAN LOWOKWARU KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



Oleh:

Jeanette Christanti

NIM: 125070207111022

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Demam | 7 |
| 2.1.1 Definisi Demam | 7 |
| 2.1.2 Klasifikasi Demam | 7 |
| 2.1.3 Etiologi Demam | 8 |
| 2.1.4 Patofisiologi Demam | 9 |
| 2.1.5 Tanda dan Gejala Demam | 10 |
| 2.1.6 Penanganan Demam | 10 |
| 2.2 Fever Phobia | 16 |
| 2.2.1 Definisi Fever Phobia | 16 |
| 2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fever Phobia | 16 |
| 2.2.3 Fever Phobia sebagai Respon Adaptif | 19 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN | |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian | 21 |
| 3.2 Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian..... | 22 |
| 3.3 Hipotesis Penelitian..... | 22 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Rancangan Penelitian | 23 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 23 |
| 4.2.1 Populasi..... | 23 |
| 4.2.2 Sampel | 23 |
| 4.2.3 Besar Sampel | 23 |
| 4.2.4 Teknik Sampling | 24 |
| 4.2.5 Kriteria Sampel | 24 |
| 4.3 Variabel Penelitian | 24 |
| 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian | 24 |
| 4.5 Instrumen Penelitian | 24 |
| 4.5.1 Instrumen Penelitian Tingkat Fever Phobia Ibu..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 4.5.2 Instrumen Penelitian Pemberian Antipiretik Anak Demam | 25 |
| 4.6 Validitas dan Reabilitas | 25 |
| 4.7 Definisi Operasional | 26 |
| 4.8 Prosedur Penelitian..... | 26 |
| 4.9 Kerangka Kerja Penelitian..... | 27 |
| 4.10 Analisis Data | 27 |
| 4.10.1 Pre Analisis | 27 |
| 4.10.2 Analisis Hubungan Antara Tingkat Fever Phobia Ibu Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Anak Demam..... | 28 |
| 4.11 Etika Penelitian | 28 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA | |
| 5.1 Karakteristik Responden | 30 |
| 5.2 Data Tingkat Fever Phobia Ibu | 31 |
| 5.3 Data Pemberian Antipiretik pada Anak Demam..... | 32 |
| 5.4 Analisa Data | 32 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | |
| 6.1 Tingkat Fever Phobia Ibu | 34 |
| 6.2 Pemberian Antipiretik pada Anak Demam | 36 |
| 6.3 Hubungan antara Tingkat Fever Phobia Ibu terhadap Pemberian Antipiretik pada Anak Demam | 37 |
| 6.4 Implikasi Keperawatan | 40 |
| 6.4.1 Perkembangan Teori Keperawatan | 40 |
| 6.4.2 Perkembangan Praktik Keperawatan | 40 |
| 6.5 Keterbatasan Penelitian | 40 |
| BAB 7 PENUTUP | |
| 7.1 Kesimpulan | 41 |
| 7.2 Saran | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 42 |
| LAMPIRAN..... | 47 |

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT FEVER PHOBIA IBU
TERHADAP PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA ANAK DEMAM
DI PUSKESMAS DINOYO KECAMATAN LOWOKWARU KOTA MALANG**

Oleh :

Jeanette Christanti

NIM: 125070207111022

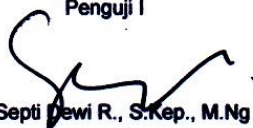
Telah diuji pada

Hari : Jumat

Tanggal : 06 Desember 2019

dan dinyatakan lulus oleh :

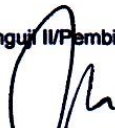
Penguji I



Ns. Septi Dewi R., S.Kep., M.Ng

NIP. 198109142006042001

Penguji II/Pembimbing I



Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198009022006041003

Penguji III/Pembimbing II

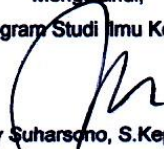


Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198201312008122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.

NIP. 198009022006041003

ABSTRAK

Christanti, Jeanette. 2019. *Hubungan antara Tingkat Fever Phobia Ibu terhadap Pemberian Antipiretik pada Anak Demam di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep.

Demam merupakan peningkatan suhu tubuh. Penanganan demam dapat diberikan dengan berbagai metode, salah satunya yaitu pemberian antipiretik. Namun pemberian antipiretik pada anak demam sering diberikan dengan kurang tepat. Faktor-faktor yang mempengaruhi penanganan demam yaitu tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, dan fever phobia. Fever phobia merupakan ketakutan irasional dan berlebihan yang beberapa orang tua ungkapkan mengenai akibat dari demam. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat fever phobia ibu terhadap pemberian antipiretik pada anak demam. Penelitian non-eksperimental ini menggunakan desain *cross sectional*. Sebanyak 70 responden adalah jumlah sampel yang diambil, melalui teknik *purposive sampling*. Variabel yang diteliti yaitu tingkat fever phobia ibu dan pemberian antipiretik pada anak demam. Kedua variabel diukur menggunakan instrument kuesioner. Pengambilan data dilakukan dengan cara mengisi lembar kuesioner yang telah dibagikan pada ibu. Hasil yang didapatkan yaitu 33 ibu (47,1%) memiliki fever phobia sedang. Ibu sebanyak 65 orang (92,8%) memberikan antipiretik pada anak demam dengan kurang tepat. Korelasi antar kedua variabel diuji dengan *Spearman Rank Correlation* dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Hasil ini menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat fever phobia ibu dengan pemberian antipiretik pada anak demam.

Kata kunci: Fever Phobia Ibu, Pemberian Antipiretik, Anak Demam

ABSTRACT

Christanti, Jeanette. 2019. *The Correlation between Mother's Fever Phobia Level and Antipyretic Administration for Feverish Child in Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*. Final Assignment, Nursing Science Program Medicine Faculty Brawijaya University. Supervisor: (1) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep. (2) Ns. Rinik Eko Kapti, S.Kep., M.Kep.

Fever was a body temperature elevation. Fever management could be done by various methods, one of which is antipyretic administration. However, antipyretic administration in feverish child was often given incorrectly. Factors influencing the fever managements were the level of mother's knowledge, mother's education, family income, and fever phobia. Fever phobia was an irrational and excessive fear that some parents express about the effects of fever. The purpose of this study was to determine the relationship between mother's fever phobia level with antipyretic administration in children with fever. This non-experimental study used a cross sectional design. A total of 70 respondents were the number of samples taken, through purposive sampling technique. The variables studied were mother's fever phobia level and antipyretic administration in children with fever. Both variables were measured using a questionnaire instrument. Data was collected by filling out questionnaire sheets that have been distributed to mothers. The results obtained were 33 mothers (47.1%) had moderate fever phobia. 65 mothers (92.8%) gave antipyretics to children with fever incorrectly. Correlation between the two variables was tested with the Spearman Rank Correlation with a value of $p = 0.009$ ($p < 0.05$). These results suggested that there was a correlation between mother's fever phobia level with antipyretic administration in children with fever.

Keywords: Mother's Fever Phobia Level, Antipyretic Administration, Feverish Child

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang

Demam adalah peningkatan suhu tubuh yang diatur yang dihasilkan dari peningkatan titik hipotalamus, dan terjadi sebagai respons terhadap adanya pirogen (Aronoff & Neilson, 2001). Karena demam merupakan respon yang diatur, tidak seperti hipertermia, demam tidak dapat naik dengan tidak ada ampun atau tidak ada batas, tetapi timbul dengan batas sekitar 42°C, sebelum demam mampu menyebabkan kerusakan sel (Mackowiak & Boulant, 1997).

Kallestrup & Bro (2003) dalam penelitiannya tentang 153 orang tua yang datang di klinik umum setelah jam kerja mengemukakan bahwa 52% orang tua telah mencari nasehat dari keluarga, teman, anggota tempat penitipan anak, dan yang lainnya sebelum mencari pertolongan medis. Mayoritas ibu (66,7%) menangani demam anak di rumah (Oshikoya *et al.*, 2008). Penanganan demam pada anak di rumah dapat dilakukan dengan cara menempatkan anak dalam ruangan bersuhu normal, memakaikan pakaian yang tipis atau tidak tebal pada anak, memberikan asupan minuman yang banyak karena kebutuhan air meningkat, dan memberikan kompres (Kania, 2007).

Penanganan demam yang diberikan dengan cara yang kurang tepat pada anak, yaitu kompres menggunakan air dingin dan alkohol, memakaikan pakaian atau selimut yang tebal, tidak banyak minum air, memberi aliran udara yang terlalu kuat (Ismoedijanto, 2000). Banyak orang tua memberikan antipiretik meskipun hanya sedikit demam atau tidak demam sekalipun. Sekitar setengah dari orang tua menganggap suhu kurang dari 38°C akan berubah menjadi demam, dan 25%

dari pengasuh akan memberikan antipiretik untuk suhu kurang dari 37,8°C (Sullivan *et al.*, 2011).

Penelitian Schmitt mengungkapkan 56% orang tua memberikan antipiretik pada suhu 37-37,8°C (Schmitt, 1980). Penelitian Kramer mengungkapkan 21% orang tua memberikan antipiretik pada suhu <38°C dan 76% memberikan antipiretik pada suhu 38-39,9°C (Kramer, 1985). Penelitian Blumental mengungkapkan 30% orang tua tidak mengetahui suhu tubuh normal, sehingga orang tua memberikan antipiretik pada suhu <38°C (Blumental, 1998). Penelitian Crocetti mengungkapkan 25% orang tua memberikan antipiretik pada suhu <37,8°C dan 89% orang tua memberikan antipiretik sebelum suhu mencapai 38°C (Crocetti *et al.*, 2001).

Orang tua sebanyak 85% membangunkan anak mereka dari tidur untuk memberikan antipiretik. Sayangnya, sebanyak setengah dari orang tua memberikan antipiretik dengan dosis yang salah; sekitar 15% dari orang tua memberikan acetaminophen atau ibuprofen dengan dosis supratherapeutic (Sullivan *et al.*, 2011). Sejatinya, pemberian antipiretik dilakukan pada anak hanya jika anak demam dengan suhu diatas 38,5°C yang diikuti dengan rasa tidak nyaman. Tujuan pemberian antipiretik ini sebenarnya untuk meningkatkan kenyamanan anak, karena demam tinggi dapat menyebabkan sakit kepala, rasa tidak enak badan, sakit di seluruh tubuh. Pemberian antipiretik yang lebih cepat dari waktunya dapat menyebabkan system imun yang bekerja kurang efektif, karena demam sendiri merupakan salah satu bentuk pertahanan system imun tubuh dalam mengontrol infeksi.

Penanganan demam yang kurang tepat pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan

keluarga, dan juga ketakutan dan kesalahpahaman mengenai demam yang disebut sebagai fever phobia (Riandita, 2012; Ricci, 2009). Sebanyak 87% ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah melakukan penanganan demam anak pada kategori yang buruk, sedangkan sebagian besar ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi melakukan penanganan demam anak pada kategori baik (Riandita, 2012). Penelitian Hayati mengemukakan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan sedang (53,8%) dan tinggi (15,4%) melakukan tindakan yang baik dalam penanganan demam (Hayati, 2014). Sebanyak 19 dari 20 responden dengan tingkat ekonomi yang tinggi memiliki penanganan demam anak pada kategori yang baik (Hayati, 2014). Penelitian Purssell mengemukakan bahwa orang tua memiliki tingkat kecemasan yang tinggi terhadap demam, yang disebut dengan fever phobia, dan melakukan penanganan demam secara agresif, sering menggunakan obat dengan kurang tepat (Purssell, 2008). Atau dengan kata lain, semakin tinggi fever phobia orang tua, semakin tidak sesuai antipiretik yang diberikan.

Demam fobia atau fever phobia adalah suatu istilah yang digunakan untuk merujuk pada ketakutan yang irasional dan berlebihan yang beberapa orang tua ungkapkan mengenai akibat dari demam (Purssell, 2008). Menurut Schmitt (1980), orang tua memiliki banyak kesalahpahaman mengenai demam pada anak. Penelitian Schmitt menemukan bahwa 94% pengasuh (orang yang memberikan perawatan) percaya bahwa demam dapat menyebabkan efek samping, 63% pengasuh menyatakan bahwa mereka sangat khawatir tentang bahaya serius akibat demam, 18% percaya bahwa kerusakan otak dan konsekuensi serius lainnya bisa disebabkan oleh demam setinggi 38,9°C atau kurang, dan 16%

percaya bahwa suhu bisa naik hingga 43,3°C menjadi 48,9°C jika tidak diobati dengan antipiretik. Kekhawatiran irealistis ini disebut demam fobia (Schmitt, 1980).

Kekhawatiran orang tua tersebut timbul karena mereka percaya bahwa demam adalah suatu penyakit, dan bukan merupakan tanda atau gejala dari suatu penyakit. Melihat demam sebagai suatu proses penyakit pada akhirnya menyebabkan kesalahpahaman tentang peran demam itu sendiri dalam proses penyakit (Crocetti *et al.*, 2001). Ketika demam ini diidentikkan dengan suatu penyakit, sehingga saat demam berhasil diturunkan, orang tua merasa lega karena menganggap penyakit akan segera pergi bersama turunnya panas badan. Rumor-rumor yang beredar tentang demam membuat fobia demam ini terjadi pada orang tua, contohnya adalah “Demam akan menyebabkan kerusakan pada otak bila tidak segera diturunkan”, “Pemberian obat penurun panas (antipiretik) akan menyebabkan anak terhindar dari kejang demam, membuat anak merasa lebih nyaman, dan meningkatkan nafsu makan”. Alhasil demam semakin menjadi momok yang menakutkan bagi orang tua, dan memperkuat keyakinan orang tua untuk segera menurunkan panas ketika anak demam (Harjaningrum, 2011).

Penelitian orisinil yang mengidentifikasi kecemasan ini (penelitian Schmitt tahun 1980) direplikasi pada tahun 2001, untuk membandingkan perilaku orang tua pada waktu itu dengan perilaku orang tua pada tahun 1980 (penelitian Crocetti tahun 2001). Hasil dari penelitian Crocetti menunjukkan bahwa, setelah 21 tahun, banyak orang tua tetap memiliki kecemasan terhadap dampak negative dari demam. Penelitian Schmitt menunjukkan 16% pemberi perawatan berpikir bahwa demam dapat naik hingga 43,3°C ke atas jika tidak ditangani, sedangkan penelitian Crocetti menunjukkan angka 7%. Walaupun ada penurunan presentase, hal ini

tetap mencolok bahwa 1 dari 15 pemberi perawatan percaya bahwa suhu anak dapat naik ke tingkat yang berpotensi mematikan dalam respon terhadap infeksi.

Banyak pemberi perawatan yang percaya bahwa demam mempunyai efek mematikan atau mengancam nyawa. Pemberi perawatan yang memegang kepercayaan ini akan terus menangani demam sebagai penyakit yang mengancam nyawa (Crocetti *et al.*, 2001). Sebagai akibatnya, terdapat bukti bahwa penanganan demam dilakukan secara agresif di rumah oleh orang tua dan pemberi perawatan (Crocetti *et al.*, 2001; Kinmonth *et al.*, 1992).

Penelitian Purssell menunjukkan bahwa orang tua membuat beberapa perubahan positif selama anak demam walaupun orang tua tetap merasa cemas akan demam. Perubahan positif yang dimaksudkan yaitu pengukuran dan penurunan suhu secara teratur, dan perubahan terhadap asupan cairan dan aktivitas. Pengukuran suhu secara teratur memberikan pengkajian ulang yang sering terhadap kondisi anak mereka, dan hal itu mungkin adaptif. Perubahan terhadap aktivitas mungkin memiliki peran adaptif evolusioner, terutama selama itu mendorong respon peduli dan protektif dari orang tua. Teori ini memperdebatkan bahwa respon kepedulian yang diaktifkan oleh demam memperbaiki kelangsungan hidup dan kemampuan turun-menurun selanjutnya (Purssell, 2008).

Berdasarkan data-data yang telah dikemukakan di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat fever phobia ibu terhadap pemberian antipiretik pada anak demam usia dibawah 5 tahun.

1. 2. Rumusan Masalah

Apakah tingkat fever phobia pada ibu berhubungan dengan pemberian antipiretik pada anak demam?

1. 3. Tujuan Penelitian

1. 3. 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat fever phobia ibu terhadap pemberian antipiretik pada anak demam.

1. 3. 2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat fever phobia pada ibu dengan anak demam usia dibawah 5 tahun.
2. Mengidentifikasi pemberian antipiretik pada anak demam usia dibawah 5 tahun.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat fever phobia ibu terhadap pemberian antipiretik pada anak demam usia dibawah 5 tahun.

1. 4. Manfaat Penelitian

1. 4. 1. Manfaat Akademis

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan anak serta memberikan masukan dan informasi kepada institusi pelayanan kesehatan tentang hubungan tingkat fever phobia ibu terhadap pemberian antipiretik pada anak demam usia dibawah 5 tahun.

1. 4. 2. Manfaat Praktis

Data yang terkumpul diharapkan dapat memberi masukan kepada masyarakat khususnya orang tua mengenai pemberian antipiretik yang tepat untuk diterapkan pada anak demam di rumah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Konsep Dasar Demam

2. 1. 1. Definisi Demam

Demam merupakan suatu keadaan dimana suhu tubuh berada di atas suhu normal, yaitu 38°C. (Ismoedijanto,2000). Sedangkan menurut Sullivan & Farrar (2011), demam bukanlah suatu penyakit, melainkan mekanisme fisiologis yang mempunyai dampak menguntungkan dalam melawan infeksi. Demam adalah kenaikan suhu tubuh yang diatur sebagai hasil dari peningkatan set point hipotalamus, dan terjadi sebagai respon terhadap adanya pirogen (Aronoff & Neilson, 2001).

Demam didefinisikan secara patofisiologis dan klinis menurut El Radhi (2006). Demam secara patofisiologis adalah peningkatan thermoregulatory set point dari pusat hipotalamus yang diperantarai oleh interleukin-1 (IL-1), sedangkan demam secara klinis adalah peningkatan suhu tubuh 1°C atau lebih besar diatas nilai rata-rata suhu normal. Hal ini dicapai secara fisiologis dengan meminimalkan pelepasan panas dan memproduksi panas.

2. 1. 2. Klasifikasi Demam

Demam dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya yaitu demam akut, sub-akut, dan kronis (Dinarelllo & Gelfand, 2005).

- a. Demam akut (kurang dari 7 hari) merupakan karakteristik dari penyakit infeksi seperti malaria dan infeksi saluran pernafasan atas

yang disebabkan oleh virus (Dinarelo & Gelfand, 2005). Demam ini diiringi dengan tanda lokal yang jelas, diagnosis etiologic dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dengan atau tanpa bantuan laboratorium (Ismoedijanto, 2000).

- b. Demam sub-akut (biasanya tidak lebih dari 2 minggu) dapat dilihat di kasus demam tifoid dan abses intraabdominal (Dinarelo & Gelfand, 2005). Demam ini tidak ada tanda lokal, diagnosis etiologic tidak dapat ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, tapi dapat ditelusuri dengan tes laboratorium (Ismoedijanto, 2000).
- c. Demam kronis atau menetap (lebih dari 2 minggu) adalah jenis infeksi bakteri kronis seperti TBC, infeksi virus seperti HIV, kanker dan penyakit jaringan penghubung. (Dinarelo & Gelfand, 2005)

2. 1. 3. Etiologi Demam

Demam disebabkan karena adanya kenaikan set-point di hipotalamus akibat infeksi atau adanya ketidakseimbangan antara produksi panas dan pengeluarannya. Demam pada infeksi disebabkan karena mikroorganisme merangsang makrofag atau PMN membentuk PE (faktor pirogen endogenik) seperti IFN (interferon), TNF (tumor necrosis factor), IL-1, dan IL-6. Zat ini kemudian bekerja di hipotalamus dengan bantuan enzim cyclooxygenase pembentuk prostaglandin, lalu prostaglandin inilah yang menaikkan set-point hipotalamus. Pada keadaan lain, sumber pelepasan PE bukan dari PMN tapi dari tempat lain, misalnya pada penyakit kolagen, penyakit darah, penyakit metabolic, tumor, dan keganasan (Ismoedijanto, 2000).

2. 1. 4. Patofisiologi Demam

Demam disebabkan oleh suatu zat yang disebut pirogen. Pirogen ini terbagi menjadi dua macam, yaitu pirogen endogen dan eksogen. Pirogen endogen adalah pirogen yang berasal dari dalam tubuh. Pirogen endogen ini pada umumnya berasal dari monosit, neutrophil, dan limfosit walaupun sel lain juga dapat menghasilkan pirogen endogen jika distimulasi. Sementara itu, pirogen eksogen adalah pirogen yang berasal dari luar tubuh, misalnya mikroorganisme seperti toksin atau mikroorganisme seutuhnya. Endotoksin lipopolisakarida yang dihasilkan oleh bakteri gram negative merupakan salah satu contoh pirogen eksogen klasik (Dinarello & Gelfand, 2005).

Mekanisme demam berawal dari pirogen eksogen, baik itu berupa toksin, reaksi imun, ataupun mediator inflamasi, menstimulasi sel-sel darah putih (limfosit, neutrophil, monosit). Sel-sel darah putih seperti monosit, neutrophil, limfosit yang terstimulasi tersebut akan mengeluarkan zat kimia yang disebut pirogen endogen. Kemudian pirogen eksogen dan pirogen endogen ini akan merangsang endothelium hipotalamus untuk membentuk prostaglandin (Dinarello & Gelfand, 2005).

Prostaglandin kemudian meningkatkan patokan thermostat di pusat termoregulasi hipotalamus sehingga hipotalamus akan mempertahankan suhu sesuai dengan patokan yang baru. Hal ini mengakibatkan mekanisme yaitu menggigil dan vasokonstriksi kulit. Mekanisme menggigil terjadi untuk meningkatkan produksi

panas, dan vasokonstriksi kulit juga terjadi untuk mengurangi pengeluaran panas. Kedua mekanisme ini akan mendorong suhu tubuh naik (Sherwood, 2001).

2. 1. 5. Tanda dan Gejala Demam

Demam ditandai dengan menggigil, peningkatan kontraksi otot, peningkatan suhu tubuh, gejala sistemik seperti sakit kepala, rasa tidak enak badan, menurunnya nafsu makan (Mackowiak, 2005). E-Radhi, Carroll dan Klien (2009) menjelaskan tanda dan gejala lelah pada anak demam. Anak menjadi kurang aktif, kurang tertarik pada lingkungan bahkan untuk bermain, lebih nyaman untuk beristirahat dan berbaring di tempat tidur.

2. 1. 6. Penanganan Demam

Penanganan demam pada anak dibagi menjadi 2 yaitu secara self management dan non-self management. Penanganan demam yang dilakukan sendiri tanpa adanya bantuan medis disebut dengan penanganan secara self-management, yang berupa terapi fisik, obat, maupun kombinasi dari keduanya (NICE, 2013). Sedangkan penatalaksanaan demam yang menggunakan bantuan medis disebut dengan penanganan demam secara non-self management. Penanganan non-self management ini berkaitan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan, baik itu puskesmas ataupun rumah sakit (Plipat *et al.*, 2002).

a. Penanganan demam anak di rumah

1. Beri minum lebih sering dan lebih banyak

Anak perlu diberi minum air lebih banyak karena terjadi peningkatan pengeluaran cairan tubuh saat demam sehingga dapat menimbulkan dehidrasi (Ismoedijanto, 2000)

2. Jangan diselimuti atau diberi baju tebal

Memakaikan pakaian yang ringan atau tipis, tidak memakai pakaian yang berat atau selimut yang tebal, agar terjadi radiasi dan evaporasi (Ismoedijanto, 2000). Pakaian yang menyerap keringat juga dianjurkan (Handy, 2016).

3. Kompres dengan air biasa atau air hangat

Kompres dengan air hangat dianjurkan untuk menurunkan demam pada anak karena suhu hangat pada kulit akan membuat vasodilatasi sehingga panas tubuh dilepas keluar. Kompres air hangat tidak hanya dilakukan di dahi, tetapi dilakukan seluas-luasnya di permukaan tubuh (Handy, 2016). Cara melakukan kompres bisa dengan menaruh anak di bath tub mandi dengan air hangat (30-32°C) atau usapkan air hangat di sekujur tubuh anak. Jika anak tidak mau dikompres, dudukkan di bath tub, beri mainan dan ajak bermain (Purwanti, 2008). Kompres dengan menggunakan alkohol tidak dianjurkan karena menghirup uap alkohol saat demam dapat mengakibatkan hipoglikemia dan koma (Handy, 2016). Jangan kompres dengan air dingin karena anak bisa menggigil. Kompres air dingin tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga menghambat proses

evaporasi konduksi yang pada akhirnya memperlambat penurunan suhu tubuh (Handy, 2016).

4. Menempatkan anak dalam ruangan yang bersuhu normal (Kania, 2007)
 5. Mengusahakan anak agar tidur atau istirahat (Ismoedijanto, 2000).
 6. Memberi aliran udara yang baik, misalnya dengan kipas, membuat tubuh anak berkeringat, mengalirkan hawa panas ke tempat lain sehingga demam turun. Aliran udara yang digunakan juga jangan terlalu kuat, karena dapat menurunkan suhu kulit secara mendadak. Ventilasi atau regulasi aliran udara juga penting di daerah tropik (Ismoedijanto, 2000).
 7. Tindakan lainnya seperti dianginkan, dan mandi dengan air hangat boleh dilakukan selama anak merasa nyaman. Selain itu ada tindakan sentuhan kulit dengan kulit atau skin to skin (Handy, 2016).
- b. Segera bawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan jika:
1. Demam pada anak usia dibawah 3 bulan
 2. Demam pada anak yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan defisiensi system imun
 3. Demam pada anak yang disertai dehidrasi, gelisah, lemah, tidak mau makan dan minum, dan sangat tidak nyaman
 4. Demam naik turun atau tak kunjung turun yang berlangsung lebih dari 3 hari (>72 jam)

5. Demam yang baru terjadi satu hari tetapi dengan suhu 39°C yang menunjukkan adanya infeksi berat
6. Demam baru terjadi satu hari tetapi suhu diatas 40°C disertai dengan keluhan sulit bernafas, kejang, muncul bintik merah atau biru di tangan, dibarengi dengan muntah, diare, atau radang tenggorokan (Bonadi, 1997; Febry & Marendra, 2010)

c. Antipiretik

Pemberian obat antipiretik merupakan pilihan pertama pada demam dan berguna khususnya untuk pasien yang berisiko, seperti anak dengan kelainan kardiopulmonal kronis, kelainan metabolic, penyakit neurologis dan anak yang berisiko kejang demam (Kania, 2007). Menurut Victor (1994), obat penurun demam umumnya memiliki efek analgesic (antinyeri), antiinflamasi (antiradang), dan antipiretik (menurunkan suhu). Obat antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik terdiri dari berbagai macam golongan dan berbeda dalam susunan kimianya namun memiliki kesamaan dalam efek pengobatannya. Cara kerjanya adalah dengan menurunkan set-point hipotalamus melalui pencegahan pembentukan prostaglandin dengan jalan menghambat enzim siklooksigenase sehingga membuat pembuluh darah kulit melebar dan pengeluaran panas ditingkatkan (Kania, 2007).

Beberapa macam agen antipiretik yang ada di Indonesia yaitu parasetamol, ibuprofen, acetosal, metamizole, derivat pirazolon seperti fenilbutazon dan dipiron (Soedibyo, 2006). Golongan obat yang sering digunakan untuk menurunkan demam biasanya

parasetamol, ibuprofen, dan aspirin, walaupun pemakaian aspirin ini tidak direkomendasikan sebagai obat demam (El-Radhi, 2009). Pemberian antipiretik pada anak hanya jika anak demam dengan suhu diatas $38,5^{\circ}\text{C}$, yang diikuti dengan rasa tidak nyaman, atau terdapat riwayat kejang demam maupun penyakit jantung pada anak. Untuk anak dibawah 3 bulan, antipiretik tidak boleh diberikan. Dosis pemberian antipiretik untuk anak juga harus sesuai dengan umur dan berat badan anak (Schmitt, 1984). Parasetamol (asetaminofen) memiliki dosis terapeutik antara 10-15 mg/kgBB/kali tiap 4 jam, maksimal 5 kali sehari. Dosis maksimal 90 mg/kgBB/hari. Sedangkan untuk ibuprofen dapat diberikan dosis 5-10 mg/kgBB/kali tiap 6-8 jam (Paul, 1996).

Penanganan demam pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, dan juga ketakutan dan kesalahpahaman mengenai demam yang disebut sebagai fever phobia (Riandita, 2012; Ricci, 2009). Sebanyak 87% ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah melakukan penanganan demam anak pada kategori yang buruk, sedangkan sebagian besar ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi melakukan penanganan demam anak pada kategori baik (Riandita, 2012). Penelitian Hayati mengemukakan bahwa orang tua dengan tingkat pendidikan sedang (53,8%) dan tinggi (15,4%) melakukan tindakan yang baik dalam penanganan demam (Hayati, 2014). Sebanyak 19 dari 20 responden dengan tingkat ekonomi yang tinggi

memiliki penanganan demam anak pada kategori yang baik (Hayati, 2014).

Penelitian Purssell mengemukakan bahwa orang tua memiliki tingkat kecemasan yang tinggi terhadap demam dan melakukan penanganan demam secara agresif, sering menggunakan obat dengan kurang tepat (Purssell, 2008). Kekhawatiran orang tua tersebut timbul karena mereka percaya bahwa demam adalah suatu penyakit, dan bukan merupakan tanda atau gejala dari suatu penyakit (Crocetti *et al.*, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Crocetti menemukan bahwa 94% pengasuh percaya bahwa demam dapat menyebabkan efek samping, 63% pengasuh menyatakan bahwa mereka sangat khawatir tentang bahaya serius akibat demam, 18% percaya bahwa kerusakan otak dan konsekuensi serius lainnya bisa disebabkan oleh demam setinggi 38,9°C atau kurang, dan 16% percaya bahwa suhu bisa naik hingga 43,3°C menjadi 48,9°C jika tidak diobati dengan antipiretik (Crocetti *et al.*, 2001). Rumor-rumor yang beredar tentang demam membuat fobia demam ini terjadi pada orang tua, contohnya adalah “Demam akan menyebabkan kerusakan pada otak bila tidak segera diturunkan”, “Pemberian obat penurun panas (antipiretik) akan menyebabkan anak terhindar dari kejang demam, membuat anak merasa lebih nyaman, dan meningkatkan nafsu makan”. Alhasil demam semakin menjadi momok yang menakutkan bagi orang tua, dan memperkuat keyakinan orang tua untuk segera menurunkan panas ketika anak demam (Harjaningrum, 2011).

Penelitian Crocetti mengungkapkan 25% orang tua memberikan antipiretik pada suhu $<37,8^{\circ}\text{C}$ dan 89% orang tua memberikan antipiretik sebelum suhu mencapai 38°C (Crocetti *et al.*, 2001). Sebanyak setengah dari orang tua memberikan antipiretik dengan dosis yang salah; sekitar 15% dari orang tua memberikan acetaminophen atau ibuprofen dengan dosis supratherapeutic (Sullivan *et al.*, 2011). Tetapi, penelitian Purssell menunjukkan bahwa orang tua membuat beberapa perubahan selama anak demam, termasuk pengukuran dan penurunan suhu secara teratur, dan perubahan terhadap asupan cairan dan aktivitas (Purssell, 2008).

2. 2. Fever Phobia

2. 2. 1. Definisi Fever Phobia

Fobia merupakan ketakutan dan kecemasan pada sesuatu yang tidak rasional, yang berlebihan dan intens, yang membuat seseorang tidak mampu melakukan apa-apa (Martin & Pear, 2003). Pada tahun 1980, Schmitt meneliti tentang salah persepsi orang tua mengenai demam karena ketakutan atau kecemasan yang berlebihan akan dampak buruk dari demam yang disebut dengan fever phobia (Schmitt, 1980). Fever phobia dijelaskan sebagai miskonsepsi atau kesalahpahaman yang tidak realistis dan berlebihan pada orang tua yang memiliki anak demam (Betz dan Grunfeld, 2006).

2. 2. 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fever Phobia

Kejadian-kejadian traumatis di masa lalu sering memicu terjadinya specific phobia (Gilbert, 2002). Pengasuh yang menyatakan mereka sangat khawatir tentang demam lebih cenderung mempunyai masa lalu

dimana anak mereka diperiksa karena demam, anak mereka melakukan tes darah selama kejang, dan merasa bahwa dokter mereka sangat khawatir terhadap demam (Crocetti *et al.*, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Poirier *et al.*, mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan berbanding terbalik dengan tingkat kekhawatiran tentang demam, pengasuh dengan tingkat pendidikan lebih tinggi menunjukkan sedikit kekhawatiran mengenai kemungkinan akibat demam yang membahayakan (Poirier *et al.*, 2010). Penelitian Taveras mengungkapkan orang tua dengan tingkat pendidikan rendah dan anak yang tidak diasuransikan berhubungan dengan penanganan yang keliru (Taveras, 2004).

Penelitian Taveras yang meneliti tentang orang tua dengan latar belakang Afro-America dan Latin, mengemukakan bahwa factor sosio-ekonomi dan etnis mempengaruhi kesalahpahaman dan penanganan demam (Taveras, 2004). Kramer menemukan orang tua dengan status sosio-ekonomi yang lebih tinggi menunjukkan kekhawatiran lebih tentang kerusakan otak dan kejang sebagai akibat dari demam dibandingkan orang tua dengan status sosio-ekonomi yang lebih rendah (Kramer, 1985).

Pengasuh berkulit hitam lebih cenderung untuk membawa anak ke departemen emergency anak pada suhu tubuh lebih rendah dibandingkan temannya yang berkulit putih, (dengan perbandingan 38,8°C vs 39,6°C) dan lebih khawatir tentang kemungkinan akibat yang membahayakan dari demam. Tidak ada perbedaan signifikan secara statistic mengenai pengasuh perempuan dan laki-laki (Poirier *et al.*, 2010). Tetapi dalam penelitian Kwak *et al.*, di Korea, terdapat kekhawatiran akan kerusakan

otak karena demam, bahkan pada pengasuh dengan pendapatan tinggi dan tingkat pendidikan tinggi. Hal ini menunjukkan sikap fever phobia pada pengasuh di Korea tersebar luas, tanpa memperhatikan status pendidikan dan ekonomi (Kwak *et al.*, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Tessler pada tahun 2008 mengungkapkan bahwa latar belakang etnis-budaya keluarga mempengaruhi kesalahpahaman orang tua dan penanganan demam pada anak. Tessler membandingkan antara suku tradisional Bedouin dan suku Jewish modern, menemukan bahwa suku Bedouin memiliki tingkat fever phobia yang lebih tinggi dibandingkan suku Jewish. Alasan dibalik kesalahpahaman tentang demam yang berlebihan pada suku Bedouin dapat dihubungkan dengan angka sakit dan kematian yang lebih besar yang sering berhubungan dengan penyakit febrile (Statistic Abstract of Israel, 2007), dan juga kurangnya akses ke fasilitas kesehatan. Selain itu, mereka kurang terpapar terhadap informasi yang berkaitan yang diungkapkan oleh media. (Tessler *et al.*, 2008)

Orang tua mencari informasi mengenai penanganan demam dan ketenangan hati mereka untuk perilaku penanganan demam yang mereka lakukan dari teman, keluarga, tenaga kesehatan, buku, majalah, dan internet (Impicciatore *et al.*, 1998, Crocetti *et al.*, 2001, Allen *et al.*, 2002, Karwowska *et al.*, 2002). Kramer menduga (walaupun hanya didukung oleh data anekdot dan pengaruh/kesan klinis) bahwa setidaknya alasan terjadinya fever phobia pada orang tua adalah pesan/isi percakapan yang disampaikan oleh dokter anak dan pekerja kesehatan anak lain kepada orang tua (Kramer, 1985). Beberapa hal yang juga berhubungan dengan

kecemasan orang tua, beberapa dapat diukur secara langsung, contohnya konsultasi dengan ahli kesehatan (Purssell, 2008).

Kecemasan yang berlebihan pada orang tua disebabkan karena edukasi mereka tentang demam tidak memadai (Tarigan *et al.*, 2007). Casey *et al.*, dan Robinson *et al.*, menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang dirancang dengan baik tentang demam dapat mengubah persepsi orang tua dan menurunkan penggunaan pelayanan kesehatan yang berlebihan (Casey *et al.*, 1984, Robinson *et al.*, 1989). Berbicara tentang persepsi itu sendiri, persepsi dapat dipengaruhi oleh factor internal dan eksternal. Factor internal terdiri dari perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan, juga minat dan motivasi. Sedangkan factor eksternalnya yaitu latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidakasingan suatu objek (Miftah, 2003).

2. 2. 3. Fever Phobia sebagai Respon Adaptif

Dalam penamaan respon orang tua adalah menjadi phobia, ada dugaan implisit bahwa kecemasan adalah emosi negative. Sifat terpelihara dari kecemasan terkait demam melintasi waktu, budaya, dan antara orang tua dan ahli, menunjukkan bahwa ini seharusnya bukanlah hasil dari media atau pengaruh lokal lainnya. Satu penjelasan yang konsisten tentang penemuan ini yaitu bahwa kecemasan terkait demam merupakan bagian dari respon adaptif evolusioner, yang berkembang dan berlangsung lama

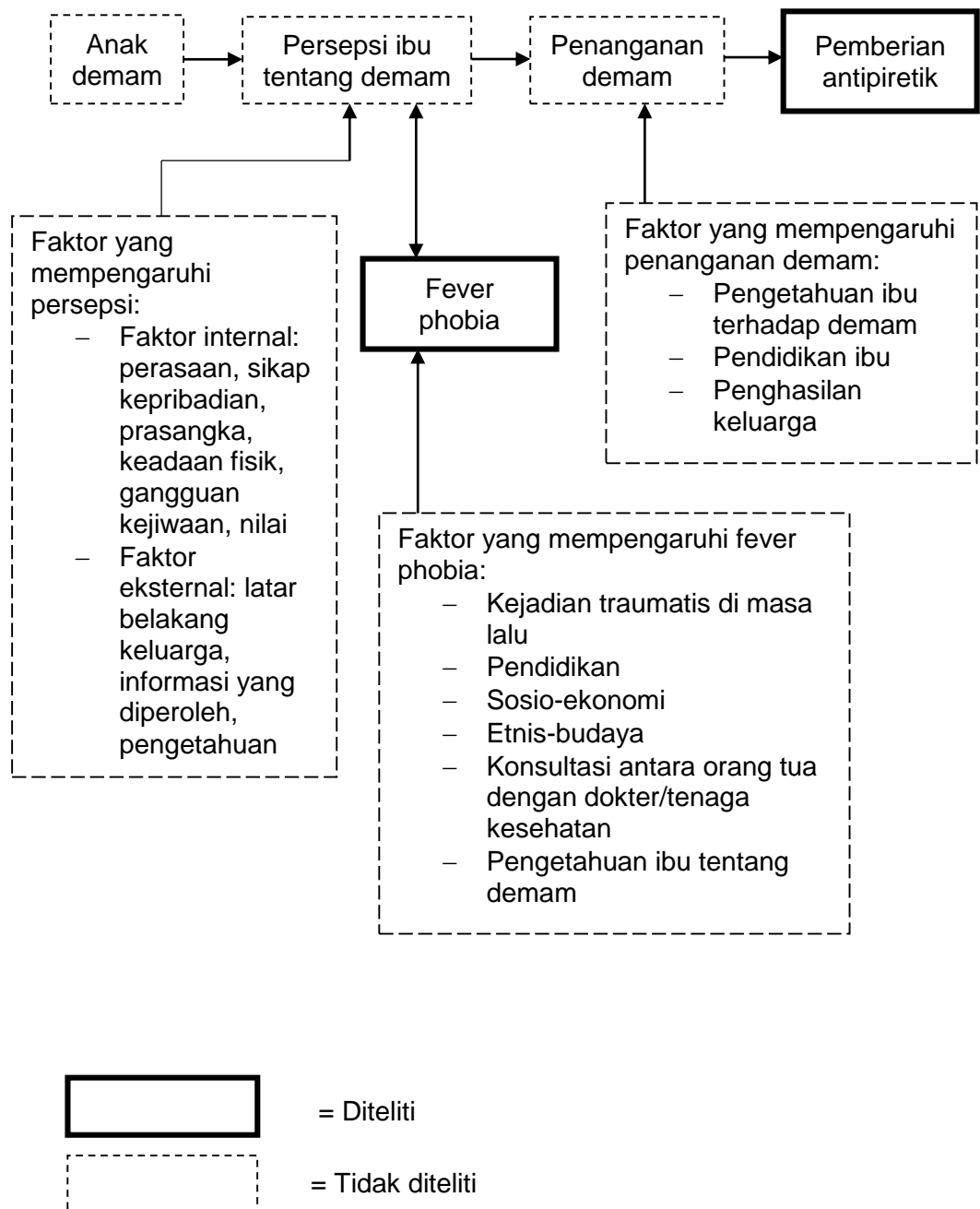
karena menyediakan kelangsungan hidup secara keseluruhan dan manfaat yang turun-menurun pada akhirnya (Purssell, 2008).

Penelitian Purssell menunjukkan bahwa orang tua membuat beberapa perubahan selama anak demam, termasuk pengukuran dan penurunan suhu secara teratur, dan perubahan terhadap asupan cairan dan aktivitas. Pengukuran suhu secara teratur memberikan pengkajian ulang yang sering terhadap kondisi anak mereka, dan hal itu mungkin adaptif. Perubahan aktivitas mungkin memiliki peran adaptif evolusioner, terutama selama itu mendorong respon peduli dan protektif dari orang tua. Teori ini memperdebatkan bahwa respon kepedulian yang diaktifkan oleh demam memperbaiki kelangsungan hidup dan kemampuan turun-menurun selanjutnya (Purssell, 2008).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3. 1. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep Penelitian

3. 2. Penjelasan Kerangka Konsep Penelitian

Saat anak mengalami demam, ibu akan berusaha untuk melakukan penanganan demam pada anak di rumah. Penanganan demam dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu pengetahuan ibu terhadap demam, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, dan fever phobia. Fever phobia merupakan kekhawatiran atau kesalahpahaman yang tidak realistis mengenai demam. Kekhawatiran, kesalahpahaman, atau kecemasan yang tidak realistis ini akan mempengaruhi persepsi ibu terhadap demam dan membuat ibu beranggapan bahwa demam merupakan suatu penyakit yang dapat mengancam nyawa. Alhasil demam semakin menjadi momok yang menakutkan dan memperkuat keyakinan orang tua untuk segera menurunkan panas ketika anak demam. Fever phobia ini dapat dipengaruhi juga oleh beberapa factor, yaitu kejadian traumatis ibu di masa lalu, pendidikan, sosio-ekonomi, etnis-budaya, konsultasi antara orang tua dengan dokter/tenaga kesehatan, dan pengetahuan ibu tentang demam. Berbagai factor ini dapat membentuk fever phobia dimana fever phobia ini dapat berpengaruh terhadap pemberian antipiretik pada anak demam di rumah.

3. 3. Hipotesis Penelitian

Fever phobia ibu mempengaruhi pemberian antipiretik pada anak demam di rumah.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4. 1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental (observasional) analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* merupakan jenis penelitian yang mengobservasi data variabel bebas dan terikat hanya satu kali, dan datanya dikumpulkan dalam waktu bersamaan.

4. 2. Populasi dan Sampel

4. 2. 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang pernah demam di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Malang yaitu 85 orang.

4. 2. 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang sedang demam atau mempunyai riwayat demam dalam satu minggu terakhir di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Malang yaitu 70 orang.

4. 2. 3. Besar Sampel

Untuk menentukan besar sampel yang diambil, dapat digunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi ($d = 0.05$)

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 85, maka besar sampelnya adalah:

$$n = \frac{85}{1 + 85(0,05)^2} = 70$$

Maka besar sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu 70 orang.

4. 2. 4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

4. 2. 5. Kriteria Sampel

Kriteria inklusi:

- a. Ibu-ibu yang mempunyai anak balita yang sedang demam atau mempunyai riwayat demam dalam satu minggu terakhir
- b. Bersedia untuk menjadi responden

Kriteria eksklusi:

- a. Ibu-ibu yang menolak menjadi responden

4. 3. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Tingkat fever phobia ibu
2. Variabel terikat : Pemberian antipiretik pada anak demam

4. 4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang pada bulan Oktober - November 2019.

4. 5. Instrumen Penelitian

4. 5. 1. Instrumen Penelitian Tingkat Fever Phobia Ibu

Instrumen yg digunakan untuk mengukur fever phobia ibu berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, yang terdiri dari aspek merasa cemas saat anak demam, gejala kecemasan (berkeringat, gemetar, jantung berdebar-debar),

konsep demam (pengertian demam, rentang suhu normal, rentang suhu pada demam tinggi, dampak demam yang mengancam nyawa), urgensi untuk menurunkan suhu (membangunkan anak saat tidur untuk memberi kompres atau obat, langsung membawa anak ke fasilitas kesehatan saat demam ringan), dan sumber informasi tentang demam (lebih aktif mencari informasi tentang demam). Kuesioner fever phobia ini terdiri dari 9 item. Setiap pernyataan yang benar mendapatkan skor 1, yang kemudian akan menghasilkan nilai tertinggi sebesar 9. Fever phobia dikatakan ringan jika skor 0-3, fever phobia sedang skor 4-6, fever phobia berat skor 7-9.

4. 5. 2. Instrumen Penelitian Pemberian Antipiretik pada Anak Demam di Rumah

Instrumen yang digunakan yaitu berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti, yang terdiri dari aspek waktu pemberian, dosis pemberian, dan waktu pengulangan pemberian antipiretik. Kuesioner pemberian antipiretik ini terdiri dari 5 item dan berbentuk pertanyaan terbuka. Jika ketiga pertanyaan (yang mencakup waktu pemberian, dosis pemberian, dan waktu pengulangan pemberian antipiretik) dijawab dengan benar, maka pemberian antipiretik mendapatkan skor 1 (pemberian tepat). Sedangkan jika salah satu atau salah dua dari ketiga pertanyaan ada yang dijawab dengan salah, maka pemberian antipiretik mendapatkan skor 0 (pemberian kurang tepat).

4. 6. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dilaksanakan di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang pada bulan September 2019 dengan responden sebesar 10 orang. Uji validitas digunakan dengan menggunakan metode *Pearson Correlation*. Uji validitas dilakukan pada kuesioner tingkat fever phobia dan

kuesioner pemberian antipiretik, dengan hasil valid pada masing-masing kuesioner karena nilai koefisien korelasinya lebih besar dari 0,6319. Setelah dinyatakan valid, dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*, dengan hasil reliable karena didapatkan koefisien korelasi pada kuesioner tingkat fever phobia ibu sebesar 0,907 ($>0,6$) dan sebesar 1 ($>0,6$) pada kuesioner pemberian antipiretik.

4. 7. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

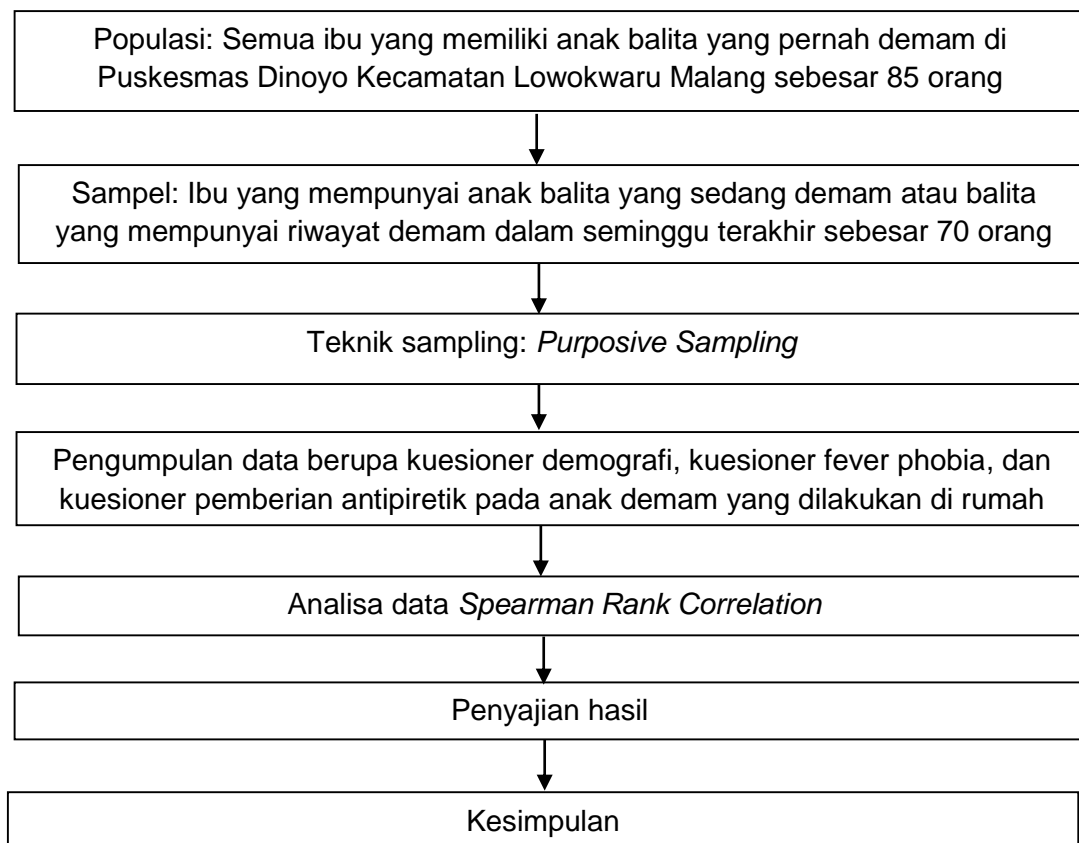
| Variabel | Definisi operasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Hasil Ukur |
|--|---|---|-----------|---------|---|
| Fever phobia | Kekhawatiran atau kesalahpahaman yang tidak realistis mengenai demam | <ul style="list-style-type: none"> • Kecemasan • Konsep demam • Urgensi untuk menurunkan suhu • Sumber informasi tentang demam | Kuesioner | Ordinal | Fever phobia ringan Skor= 0-3 Fever phobia sedang Skor= 4-6 Fever phobia berat Skor= 7-9 |
| Pemberian antipiretik pada anak demam di rumah | Pemberian antipiretik yang dilakukan untuk mengatasi demam pada anak di rumah | <ul style="list-style-type: none"> • Waktu pemberian antipiretik • Dosis pemberian antipiretik • Waktu pengulangan pemberian antipiretik | Kuesioner | Ordinal | Pemberian tepat Skor=1 Pemberian kurang tepat Skor= 0 |

4. 8. Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti meminta izin kepada pihak Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Malang untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, barulah peneliti dapat melakukan penelitian. Data

didapatkan dengan cara memilih sampel yang telah ditentukan sebelumnya dan memenuhi kriteria. Sebelum mengambil data, peneliti mengajukan lembar persetujuan kepada ibu. Jika persetujuan sudah didapatkan, peneliti dapat membagikan kuesioner yang telah disiapkan kepada ibu. Setelah kuesioner telah diisi oleh ibu, peneliti mengumpulkan kuesioner tersebut. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data, mengolah data, dan menganalisa data.

4. 9. Kerangka Kerja Penelitian



4. 10. Analisa Data

4. 10. 1. Pre Analisis

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa kembali mengenai kelengkapan pengisian kuesioner.

b. *Scoring*

Scoring dilakukan dengan cara memberikan skor pada masing-masing jawaban untuk setiap pertanyaan dalam lembar kuesioner yang diberikan pada responden.

c. *Coding*

Coding data dilakukan dengan tujuan untuk mengubah identitas responden dengan cara memberikan pengkodean berupa angka pada setiap kuesioner, misalnya 1, 2, 3, dst.

d. *Tabulating*

Tabulating dilakukan dengan cara memasukkan data-data yang telah terkumpul, akan dihitung dan dikelompokkan menurut jawaban, dan dimasukkan ke dalam tabel yang telah disediakan untuk melihat adanya hubungan fever phobia ibu terhadap pemberian antipiretik pada anak demam di rumah.

4. 10. 2. Analisis Hubungan Tingkat Fever Phobia Ibu terhadap Pemberian Antipiretik pada Anak Demam

Analisis data yang digunakan untuk menilai hubungan antara tingkat fever phobia ibu terhadap pemberian antipiretik pada anak demam yaitu uji *Spearman Rank Correlation*. Pengolahan data dan analisis statistik menggunakan alat bantu komputer program IBM SPSS Statistics version 22 dengan level signifikan $\alpha = 0,05$.

4. 11. Etika Penelitian

Berdasarkan surat keterangan laik etik yang diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, penelitian ini dinyatakan laik etik.

1. *Respect for person* (menghormati manusia)

Prinsip *respect for person* bermaksud untuk menghargai atau menghormati manusia dengan cara sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah penelitian. Apabila responden bersedia maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), sedangkan apabila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati keputusan responden.

2. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip *nonmaleficence* atau tidak merugikan bertujuan untuk penelitian yang dilakukan diusahakan semaksimal mungkin agar subyek tidak mendapatkan perlakuan yang akan merugikan jiwa maupun kesehatan dan kesejahteraannya. Apabila risiko kerugian tersebut terjadi, peneliti akan memberikan kompensasi untuk kerugian tersebut.

3. *Beneficence* (manfaat)

Prinsip *beneficence* atau manfaat berhubungan dengan manfaat yang didapatkan oleh responden dengan mengikuti penelitian ini. Adapun manfaat yang didapatkan oleh responden yaitu ibu nantinya akan mengetahui tentang fever phobia dan pemberian antipiretik yang tepat pada anak demam di rumah.

4. *Justice* (keadilan)

Prinsip *right to justice* yaitu subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang, dengan poli utama yang menjadi tempat penelitian yaitu poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Sampel pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita yang sedang demam atau memiliki riwayat demam dalam seminggu terakhir sebanyak 70 orang.

5. 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik Ibu | n | % |
|-------------------|----|--------|
| Pendidikan: | | |
| SD | 8 | 11,4% |
| SMP | 18 | 25,7% |
| SMA | 33 | 47,1% |
| Sarjana | 11 | 15,7% |
| Pekerjaan: | | |
| IRT | 54 | 77,14% |
| Wiraswasta | 6 | 8,5% |
| Guru | 4 | 5,7% |
| Swasta | 2 | 2,8% |
| Penjahit | 1 | 1,4% |
| Dokter | 1 | 1,4% |
| Tukang Salon | 1 | 1,4% |
| Buruh | 1 | 1,4% |

Tabel 5.1 Karakteristik Ibu

Berdasarkan table diatas, pendidikan ibu dengan tingkat SMA sebanyak 33 orang, SMP 18 orang, sarjana 11 orang, dan SD 8 orang. Pekerjaan ibu didominasi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 54 orang, wiraswasta 6 orang, guru 4 orang, swasta 2 orang, dan yang lainnya seperti penjahit, dokter, tukang salon dan buruh masing-masing 1 orang.

| Karakteristik Anak | n | % |
|--------------------|----|-------|
| Jumlah Anak: | | |
| 1 | 29 | 41,4% |
| 2 | 24 | 34,2% |
| 3 | 8 | 11,4% |
| 4 | 5 | 7,1% |
| 5 | 2 | 2,8% |
| 6 | 1 | 1,4% |
| 7 | 1 | 1,4% |
| Urutan Anak: | | |
| Ke-1 | 35 | 50% |
| Ke-2 | 18 | 25,7% |
| Ke-3 | 8 | 11,4% |
| Ke-4 | 5 | 7,1% |
| Ke-5 | 2 | 2,8% |
| Ke-6 | 1 | 1,4% |
| Ke-7 | 1 | 1,4% |

Tabel 5.2 Karakteristik Anak

Berdasarkan table diatas, dapat dilihat jumlah ibu yang mempunyai 1 anak paling besar jumlahnya yaitu 29 orang, paling sedikit mempunyai anak hingga 6 anak dan 7 anak masing-masing sejumlah 1 orang. Urutan anak ke-1 paling mendominasi yaitu sebanyak 35 anak, sedangkan paling sedikit urutan ke-6 dan ke-7 dengan masing-masing sejumlah 1 anak.

5. 2. Data Tingkatan Fever Phobia Ibu

| Tingkatan Fever Phobia Ibu | n | % |
|----------------------------|----|-------|
| Berat | 31 | 44,2% |
| Sedang | 33 | 47,1% |
| Ringan | 6 | 8,5% |

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Fever Phobia Ibu

Jumlah ibu dengan fever phobia sedang mendominasi dengan 33 ibu, fever phobia berat sejumlah 31 ibu, dan fever phobia ringan 6 ibu.

| Parameter | n | % |
|--------------|----|-------|
| Kecemasan | 24 | 34,2% |
| Konsep demam | 30 | 42,8% |

| | | |
|--------------------------------|----|-------|
| Urgensi untuk menurunkan suhu | 18 | 25,7% |
| Sumber informasi tentang demam | 20 | 28,5% |

Tabel 5.4 Distribusi parameter tingkat fever phobia ibu

Berdasarkan table diatas, dapat dilihat jika sebagian besar parameter tingkat fever phobia ibu konsep demam sebanyak 30 (42,8%) yang memiliki arti bahwa parameter fever phobia konsep demam memiliki pengaruh signifikan terhadap pemberian antipiretik pada anak demam.

5. 3. Data Pemberian Antipiretik pada Anak Demam

| Pemberian Antipiretik | n | % |
|------------------------|----|-------|
| Pemberian Tepat | 5 | 7,1% |
| Pemberian Kurang Tepat | 65 | 92,8% |

Tabel 5.5 Distribusi pemberian antipiretik pada anak demam

Pemberian antipiretik dengan kurang tepat dilakukan oleh mayoritas ibu sebanyak 65 ibu, sedangkan yang memberikan antipiretik dengan tepat 5 orang.

| Parameter | n | % |
|-------------------|----|-------|
| Waktu pemberian | 63 | 90% |
| Dosis pemberian | 55 | 78,5% |
| Waktu pengulangan | 20 | 28,5% |

Tabel 5.6 Distribusi parameter pemberian antipiretik

Berdasarkan table diatas, sebagian besar parameter pemberian antipiretik waktu pemberian sebanyak 63 (90%) yang berarti bahwa parameter waktu pemberian paling signifikan dipengaruhi oleh fever phobia ibu.

5. 4. Analisa Data

Untuk mengetahui adanya korelasi antara tingkat fever phobia ibu dengan pemberian antipiretik pada anak demam di rumah, maka diperlukan pengujian secara statistic, yaitu menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* dengan program IBM SPSS Statistic 22.

Tabel 5.7 Tabulasi Silang antara Tingkat Fever Phobia Ibu Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Anak Demam

| Tingkatan Fever Phobia Ibu | Pemberian Antipiretik | | | | Total | |
|----------------------------|-----------------------|------|--------------|-------|-------|-------|
| | Tepat | | Kurang Tepat | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Berat | 0 | 0% | 31 | 44,2% | 31 | 44,2% |
| Sedang | 3 | 4,2% | 30 | 42,8% | 33 | 47,1% |
| Ringan | 2 | 2,8% | 4 | 5,7% | 6 | 8,5% |
| Total | 5 | 7,1% | 65 | 92,8% | 70 | 100% |

Dari table diatas dapat dilihat jumlah ibu dengan fever phobia berat melakukan pemberian antipiretik dengan tepat sebanyak 0 ibu, dengan kurang tepat sebanyak 31 ibu. Ibu dengan fever phobia sedang yang memberikan antipiretik dengan tepat 3 orang, dengan kurang tepat sebanyak 30 orang. Dan ibu dengan fever phobia ringan yang memberikan antipiretik dengan tepat sebanyak 2 ibu, dan dengan kurang tepat sebanyak 4 orang.

Tabel 5.8 Hasil Analisa Uji *Spearman Rank Correlation* antara Tingkat Fever Phobia Ibu terhadap Pemberian Antipiretik pada Anak Demam

| Variabel | n | r | α | p (value) |
|--------------------------------------|----|--------|----------|-----------|
| Fever Phobia / Pemberian Antipiretik | 70 | -0,310 | 0,05 | 0,009 |

Berdasarkan hasil analisa uji Spearman diatas, dapat dilihat jika nilai p value < α , yaitu $0,009 < 0,05$, sehingga dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan antara tingkat fever phobia ibu terhadap pemberian antipiretik pada anak demam.

BAB 6

PEMBAHASAN

6. 1. Tingkat Fever Phobia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 70 responden, diketahui bahwa ibu yang memiliki fever phobia berat sebanyak 31 orang (44,2%), ibu dengan fever phobia sedang sebanyak 33 orang (47,1%), dan ibu dengan fever phobia ringan sebanyak 6 orang (8,5%). Ibu sebanyak 91,4% menyatakan cemas saat anak demam, dan 34,2% yang menyatakan mengalami tanda gejala kecemasan (berkeringat, jantung berdebar-debar, gemetaran). Hal ini kemungkinan dapat dikaitkan dengan banyaknya jumlah ibu baru, yang mempunyai anak pertama dengan jumlah anak hanya 1. Dari 29 ibu yang merupakan ibu baru, 28 diantaranya menyatakan cemas saat anak demam. Hal ini memicu kemungkinan jika ibu baru kurang mempunyai pengalaman dalam menangani anak demam karena ini merupakan pengalaman pertama ibu mempunyai anak pertama sehingga ibu menjadi cemas saat anak demam.

Mengenai konsep demam, sebagian besar ibu masih belum paham betul tentang demam atau persepsi ibu masih kurang benar mengenai demam itu sendiri. Hal ini ditandai dengan adanya 62,8% ibu yang menganggap demam merupakan suatu penyakit, hanya 18,5% ibu beranggapan suhu 38⁰C ke bawah normal, 92,8% ibu berpikir suhu 38-39⁰C sudah termasuk kategori demam tinggi, dan 80% ibu percaya bahwa demam mempunyai dampak yang mematikan atau mengancam nyawa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Schmitt (1980), bahwa kesalahpahaman mengenai demam pada anak menimbulkan kekhawatiran yang disebut sebagai fever phobia.

Sebanyak 62 ibu mengungkapkan rasa takut jika anaknya demam maka anaknya akan mengalami kejang, kerusakan otak, bahkan kematian. Dari 62 ibu tersebut, 30 diantaranya berpikir bahwa kejang, kerusakan otak, dan kematian kemungkinan besar terjadi saat suhu anak dibawah 40°C. Beberapa ibu mengungkapkan pernah melihat tetangga/kerabatnya yang mengalami kejang, kematian, atau pengalaman ibu sendiri yang mempunyai anak terdahulu yang mengalami kejang akibat demam, bahkan ada ibu yang kehilangan anaknya akibat kejang terus-menerus yang akhirnya menyebabkan kematian.

Sebesar 70% ibu membangunkan anaknya dari tidur untuk memberikan obat atau kompres. Hal ini diutarakan ibu karena tidak mau jika anaknya mengalami demam terus-menerus, khawatir jika anaknya tidak dibangunkan maka demam anak akan terus meningkat sehingga bisa menimbulkan kejang. Sebanyak 30% ibu langsung membawa anaknya ke fasilitas kesehatan saat anak baru mengalami demam (demam ringan), alasan melakukan hal ini yaitu karena beberapa ibu khawatir jika penanganan yang dilakukan di rumah salah, dan beberapa anak mengalami demam yang langsung melonjak sangat tinggi sehingga ibu berpendapat lebih baik jika ditangani oleh tenaga kesehatan langsung. 71,4% ibu masih mencari-cari informasi mengenai demam baik dari internet, kerabat, tenaga kesehatan, buku ataupun televisi.

Hasil ini menyimpulkan bahwa masih banyak ibu (44,2%) yang mengalami fever phobia berat, 47,1% ibu dengan fever phobia sedang, dan hanya 8,5% ibu dengan fever phobia ringan. Adanya tingkatan fever phobia yang sedang dan tinggi ini kemungkinan dapat dikaitkan dengan pendidikan ibu. Mayoritas ibu dengan tingkat pendidikan SD dan SMP cenderung memiliki fever phobia berat, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan SMA dan sarjana cenderung memiliki

fever phobia sedang. Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Mubarak (2009), bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah mereka menyerap informasi, yang kemudian akan menambah pengetahuan yang dimiliki. Hal ini mendukung jika semakin tinggi pendidikan ibu, maka kemungkinan akan semakin banyak juga pengetahuan ibu akan demam yang benar, sehingga tingkat fever phobia akan menurun.

Faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi fever phobia yaitu pekerjaan ibu. Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat 54 ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga, dan 16 ibu yang bekerja. Dari 54 ibu yang merupakan ibu rumah tangga, terdapat kecenderungan ibu memiliki fever phobia berat yaitu sebanyak 26 ibu, dan 23 ibu lainnya dengan fever phobia sedang. Sedangkan dari 16 ibu yang bekerja, terdapat kecenderungan ibu dengan fever phobia sedang yaitu sebanyak 10 ibu, dan 5 ibu lainnya dengan fever phobia berat.

6. 2. Pemberian Antipiretik pada Anak Demam

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden didapatkan bahwa 65 ibu (92,8%) melakukan pemberian antipiretik pada anak demam dengan kurang tepat, sebaliknya hanya 5 ibu (7,1%) yang melakukan pemberian antipiretik dengan tepat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purssell (2008) yang menyatakan bahwa orang tua sering menggunakan obat dengan kurang tepat.

Jika dilihat dari table hasil yang dipaparkan di bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan antipiretik dengan tepat baik dalam hal waktu pemberian maupun dosis pemberian, sedangkan waktu pengulangan cenderung dilakukan dengan tepat. Sebanyak 5 ibu memberikan antipiretik dengan tepat, sedangkan 65 ibu lainnya tidak.

Hal ini kemungkinan dapat dikaitkan dengan pendidikan ibu. Tingkat pendidikan 5 ibu yang memberikan antipiretik dengan benar berada di jenjang SMA dan sarjana. Sedangkan pemberian yang kurang tepat dapat disebabkan oleh karena ibu yang tidak menggunakan thermometer, ibu yang tidak terlalu paham mengenai suhu pemberian antipiretik, dan ibu yang merasa bahwa suhu rentang 37-37,9°C sudah merupakan demam tinggi. Ibu yang merasa suhu tersebut sudah demam tinggi maka akan langsung memberikan antipiretik pada suhu tersebut, karena tidak ingin anaknya terkena kejang akibat demam tinggi.

Hal ini berbanding terbalik dengan metode fisik yang dilakukan ibu saat anak demam, yaitu sebanyak 58 ibu sudah menggunakan kompres, walaupun dalam 58 ibu tersebut masih ada 12 ibu yang menggunakan air dingin untuk mengompres, tetapi 46 ibu lainnya menggunakan kompres air hangat. Ibu juga lebih sering mengusahakan anak untuk minum air putih, mengistirahatkan anak lebih sering, memberikan aliran udara yang baik, dan memakaikan pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat pada anaknya.

Hasil yang berbanding terbalik antara pemberian antipiretik dan metode penanganan demam yang lain ini dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar ibu mengerti atau berpengetahuan tinggi tentang penanganan anak demam secara fisik, tetapi sebaliknya sebagian besar ibu tidak memahami penuh tentang pemberian antipiretik sehingga pemberian antipiretik dilakukan dengan kurang tepat.

6. 3. Hubungan Tingkatan Fever Phobia Ibu terhadap Pemberian Antipiretik

Hasil analisis penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank Correlation* dengan *p value* 0,009, dimana nilai *p value* kurang dari nilai α 0,05. Hal ini

menyatakan adanya hubungan antara tingkat fever phobia ibu dengan pemberian antipiretik pada anak demam.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu dengan fever phobia berat (44,2%) tidak ada yang melakukan pemberian antipiretik dengan tepat, tetapi cenderung kearah pemberian antipiretik kurang tepat. Hal ini sesuai dengan hasil uji Spearman yang digunakan, dimana nilai koefisien korelasi -0.310 . Nilai minus pada koefisien korelasi ini berarti bahwa semakin besar/tinggi fever phobia ibu maka semakin tidak tepat/sesuai pemberian antipiretik yang dilakukan, atau dengan kata lain hubungan kedua variable tidak searah. Nilai 0.310 menunjukkan bahwa korelasi antara kedua variable cukup.

Korelasi yang cukup disini disebabkan salah satunya oleh factor pengetahuan ibu akan demam atau persepsi ibu tentang demam itu sendiri yang mempengaruhi pemberian antipiretik pada anak demam. Dari semua parameter tingkat fever phobia, parameter konsep demam lah yang paling menonjol. Sedangkan untuk parameter pemberian antipiretik, parameter waktu pemberian lah yang paling menonjol. Hal ini menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang demam berpengaruh pada waktu pemberian antipiretik.

92,8% ibu dalam penelitian ini menganggap bahwa suhu 38°C - 39°C sudah memasuki tahap demam tinggi, padahal suhu tersebut menunjukkan bahwa demam masih ringan. Hanya 18,5% ibu yang menganggap suhu dibawah 38°C masih termasuk dalam suhu normal. Begitu pula dengan konsep demam lainnya yang dianggap keliru oleh ibu. Ibu yang berpikir demam merupakan suatu penyakit didapatkan sebesar 62,8%, dan ibu sebanyak 80% beranggapan bahwa demam mempunyai dampak yang mematikan atau mengancam nyawa.

Faktor persepsi yang keliru atau pengetahuan yang kurang akan demam ini dapat mempengaruhi fever phobia ibu sehingga ibu melakukan pemberian antipiretik dengan kurang tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Riandita (2012), yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah melakukan penanganan demam anak pada kategori yang buruk, sedangkan sebagian besar ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi melakukan penanganan demam anak pada kategori baik.

Kekuatan korelasi antara fever phobia dengan pemberian antipiretik dinyatakan cukup. Hal ini didukung oleh data kuesioner tingkatan fever phobia ibu terkait hal kecemasan. 91,4% ibu menyatakan cemas jika anak demam, sedangkan 8,6% ibu tidak cemas. Tetapi dari 8,6% ibu yang menyatakan tidak cemas ini, tidak ada satupun ibu yang memberi antipiretik dengan tepat. Justru di dalam 91,4% itu ($n=64$) terdapat 5 orang yang memberi antipiretik dengan tepat.

Walaupun 5 ibu semuanya mengatakan cemas dan persepsi ibu mengenai suhu normal dan suhu demam cenderung kurang tepat, tetapi hanya 1 diantara 5 ibu yang menganggap demam suatu penyakit, 2 dari 5 ibu yang menganggap demam dapat mengancam nyawa, 5 dari 5 ibu yang tidak tergesa-gesa menurunkan suhu saat anak demam, sehingga didapatkanlah skor fever phobia yang masih dalam kategori ringan atau sedang. Jadi bukan hanya dengan menyatakan cemas berarti pemberian antipiretik yang dilakukan akan mutlak tidak tepat atau sebaliknya, tetapi ditambah dengan factor lain, yaitu pengetahuan akan demam atau persepsi ibu tentang demam, dan pengetahuan ibu akan pemberian antipiretik yang tepat.

6. 4. Implikasi Keperawatan

6. 4. 1. Perkembangan Teori Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diungkapkan diatas, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi/berat fever phobia ibu maka akan semakin tidak tepat/tidak sesuai pemberian antipiretik yang dilakukan. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah/ringan fever phobia ibu maka akan semakin meninggi/membaik pemberian antipiretik yang dilakukan dengan tepat.

6. 4. 2. Perkembangan Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan bahwa perlu dilakukan penyuluhan mengenai demam dan cara penanganannya di rumah (termasuk pemberian antipiretik yang tepat), dengan begitu diharapkan ibu akan lebih paham tentang demam dan cara penanganannya sehingga ibu tidak cemas dan dapat melakukan pemberian antipiretik dengan lebih tepat.

6. 5. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak dapat mengendalikan responden yang mengisi kuesioner secara bersamaan, atau mencontoh dan mendiskusikan jawaban satu sama lain.

BAB 7

PENUTUP

7. 1. Kesimpulan

1. Penelitian ini mendapatkan 70 responden di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang, dengan jumlah ibu sebesar 33 orang (47,1%) dengan fever phobia sedang.
2. Sebesar 65 ibu (92,8%) memberikan antipiretik pada anak demam di rumah dengan kurang tepat.
3. Berdasarkan hasil uji analisis didapatkan *p-value* 0,009 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat fever phobia ibu dengan pemberian antipiretik pada anak demam.

7. 2. Saran

1. Bagi praktek keperawatan, perawat disarankan untuk memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan mengenai pemberian antipiretik yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen J, Dyas J, Jones M. Minor illnesses in children: parent's views and use of health services. *British Journal of Community Nursing*. 2002; 7: 462-468
- Aronoff DM, Neilson EG. Antipyretics: mechanisms of action and clinical use in fever suppression. *The American Journal of Medicine*. 2001; 111(4): 304-315
- Betz MG, Grunfeld AF. 'Fever phobia' in the emergency department: a survey of children's caregivers. *European Journal of Emergency Medicine*. 2006; 13(3): 129-133
- Blumenthal I. What parents think of fever. *Family Practice*. 1998; 15: 513-518
- Casey R, McMahon F, McCormick MC. Fever therapy: an educational intervention for parents. *Pediatrics*. 1984; 73: 600-605
- Crocetti M, Moghbeli N, Serwint J. Fever phobia revisited: have parental misconceptions about fever changed in 20 years? *Pediatrics*. 2001; 107: 1241-1246
- Dinareello CA, Gelfand JA. 2005. Fever and Hyperthermia. In *Harrison's Principles of Internal Medicine (Kasper DL et al., ed.)*. 16th ed. Singapore: The McGraw-Hill Company, 104-108
- El-Radhi A, Carroll J, Klein N, Abbas A. 2009. Fever. In *Clinical manual of fever in children*. Berlin: Springer-Verlag
- Febry KD, Marendra Z. 2010. *Smart Parents: Pandai Mengatur Menu & Tanggap Saat Anak Sakit*. Jakarta: Gagas Media

- Gilbert S. 2002. *Coping with Anxiety and Phobias*. Boston: Harvard Health Publications
- Handy F. 2016. *A-Z Penyakit Langganan Anak*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Harjaningrum AT. 2011. *Smart Patient: Mengupas Rahasia Menjadi Pasien Cerdas*. Jakarta: Lingkar Pena Publishing House
- Hayati H. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penatalaksanaan Demam pada Anak di Desa Air Hitam Kecamatan Lima Puluh Kabupaten Batubara*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan
- Impicciatore P, Nannini S, Pandolfini C, Bonati M. Mother's knowledge of, attitudes toward, and management of fever in preschool children in Italy. *Preventive Medicine*. 1998; 27: 268-273
- Ismoedijanto. Demam pada Anak. *Sari Pediatri*. 2000; 2(2): 103-108
- Kallestrup P, Bro F. Parents' belief and expectation when presenting with a febrile child at an out-of-hours general practice clinic. *British Journal of General Practice*. 2003; 53(486):43-44
- Kania N. 2007. *Penatalaksanaan Demam pada Anak*. 1-7
- Karwowska A, Nijssen-Jordan C, Johnson D, Davies H. Parental and health care provider understanding of childhood fever: a Canadian perspective. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2002; 4: 394-400
- Kinmoth AL, Fulton Y, Campbell MJ. Management of feverish children at home. *British Medical Journal*. 1992; 305(6862): 1134-1136

Kramer MS, Naimark L, Leduc DG. Parental fever phobia and its correlates.

Pediatrics. 1985; 75: 1110-1113

Kwak YH. Fever Phobia in Korean Caregivers and Its Clinical Implications. *Journal*

Korean Medical Science. 2013; 28: 1639-1644

Lubis IN, Chairuddin PL. Penanganan Demam pada Anak. *Sari Pediatri*. 2011; 12

Mackowiak PA, Boulant JA. 1997. Fever's Upper Limit. In *Fever Basic Mechanisms*

and Management (Mackowiak PA ed.). Philadelphia: Lippincott-Raven

Mackowiak PA. 2005. Temperature regulation and pathogenesis of fever. *Mandell,*

Douglas and Bennett's Principles and practice of infectious disease. Vol 1,

6th ed Elsevier Churchill Livingstone. 703-718

Martin, Gary, Joseph P. 2003. *Behavior Modification: What It Is and How To Do It*.

7th ed. United State of America: Prentice Hall International, Inc

Miftah T. 2003. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT

Raja Grafindo Persada

National Institute for Health and Care Excellence. 2013. *Feverish Illness in*

Children: Assessment and Initial Management in Children Younger Than 5

Years. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

Oshikoya KA, Idowu OS. Fever in Children: Mother's Perceptions and Their Home

Management. *Iran Journal Pediatric*. 2008; 18(3): 229-236

Paul A, Lusel. 1996. Analgesic, antipyretic and anti-inflammatory agents and drugs

employed in the treatment of gout. *Goodman and gilman's the*

pharmacological basis of therapeutics. 9th ed. Philadelphia: McGraw-Hill

- Plipat N, Hakim S, Ahrens WR. 2002. The Febrile Child. In Pediatric emergency Medicine. 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 315-324
- Poirier MP, Collins EP, McGuire E. Fever phobia: a survey of caregivers of children seen in a pediatric emergency department. *Clinical Pediatrics*. 2010; 49(6): 530-534
- Purssell E. Parental fever phobia and its evolutionary correlates. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 18: 210-218
- Purwanti S, Winarsih NA. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Pasien Anak Hipertermia di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan*. 2008; 1(2): 81-86
- Riandita A. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Pengelolaan Demam Pada Anak. *Media Medika Muda*. 2012; 1-12
- Ricci SS, Kyle T. 2009. *Maternity and Pediatric Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Robinson JS, Schwartz M, Magwene KS. The impact of fever health education on clinic utilization. *American Journal of Diseases of Children*. 1989; 143: 698-704
- Schmitt BD. Fever Phobia: Misconceptions of parents about fevers. *American Journal of Diseases of Children*. 1980; 134: 176-181
- Schmitt BD. Fever in childhood. *Pediatrics*. 1984; 74: 929-936
- Sherwood L. 2001. Keseimbangan Energi dan Pengaturan Suhu. In: *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem*. 4th ed. Jakarta: EGC. 596-607
- Soedibyo S, Souvriyanti E. Gambaran Persepsi Orang Tua tentang Penggunaan Antipireti sebagai Obat Demam. *Sari Pediatri*. 2006; 8(2): 142-146

- Sullivan JE, Farrar HC. 2011. *Clinical Report: Fever and Antipyretic Use in Children*. 127(3)
- Tarigan T, Chairul AH, Syamsidah L. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Orang Tua tentang Demam dan Pentingnya Edukasi oleh Dokter. *Sari Pediatri*. 2007; 8(3); 27-31
- Taveras EM, Durousseau S, Flores G. Parents' beliefs and practices regarding childhood fever. *Pediatric Emergency Care*. 2004; 20: 579-587
- Tessler H, Rafael G, Joseph P, Natalya B. Unrealistic Concerns about Fever in Children: The Influence of Cultural-Ethnic and Sociodemographic Factors. *Israel Medical Association Journal*. 2008; 10: 346-349
- Victor N, Vinci RJ, Lovejoy FH. Fever in Children. *Pediatr Rev*. 1994; 15: 127-134

Lampiran 1

KISI-KISI KUESIONER TINGKAT FEVER PHOBIA IBU

| No. | Indikator | Pernyataan | Ya | Tidak |
|------------|--------------------------------|-------------------|-----------|--------------|
| 1. | Perasaan cemas | Unfavourable | 1 | 0 |
| 2. | Gejala kecemasan | Unfavourable | 1 | 0 |
| 3. | Konsep demam | Unfavourable | 1 | 0 |
| 4. | Konsep demam | Favourable | 0 | 1 |
| 5. | Konsep demam | Unfavourable | 1 | 0 |
| 6. | Konsep demam | Unfavourable | 1 | 0 |
| 7. | Urgensi untuk menurunkan suhu | Unfavourable | 1 | 0 |
| 8. | Urgensi untuk menurunkan suhu | Unfavourable | 1 | 0 |
| 9. | Sumber informasi tentang demam | Unfavourable | 1 | 0 |

Lampiran 2

KISI-KISI KUESIONER PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA ANAK DEMAM

| No. | Indikator | Tepat | Kurang Tepat |
|------------|----------------------------------|--------------|---------------------|
| 1. | Waktu pemberian obat | 1 | 0 |
| 2. | Dosis obat | 1 | 0 |
| 3. | Waktu pengulangan pemberian obat | 1 | 0 |

Lampiran 3

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**A. Identitas Responden:**

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. Inisial Nama Ibu : | 1. Inisial Nama Anak : |
| 2. Usia Ibu : | 2. Usia Anak : |
| 3. Suku Ibu : | 3. Jenis Kelamin Anak: |
| 4. Pendidikan Ibu : | 4. Jumlah Anak : |
| 5. Pekerjaan Ibu : | 5. Urutan Anak : |

B. Kuesioner**Petunjuk Pengisian**

Jika kuesioner berbentuk pertanyaan tertutup (ya/tidak), ibu dimohon untuk memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan, dipilih salah satu sesuai dengan pendapat ibu. Jika kuesioner berbentuk pertanyaan terbuka, dimohon untuk menjawab sesuai dengan kondisi yang sebenar-benarnya.

Lampiran 4

KUESIONER TINGKAT FEVER PHOBIA IBU

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Saya merasa cemas ketika anak saya demam | | |
| 2. | Ketika anak saya demam, saya berkeringat, gemetar, dan jantung saya berdebar-debar | | |
| 3. | Saya menganggap demam adalah suatu penyakit | | |
| 4. | Saya berpendapat suhu normal adalah 37-38°C | | |
| 5. | Saya berpikir demam tinggi ditandai dengan suhu 38-39°C | | |
| 6. | Saya berpikir demam mempunyai dampak yang mematikan atau mengancam nyawa | | |
| 7. | Saya membangunkan anak saat dia tidur untuk memberikan obat atau kompres | | |
| 8. | Saya langsung membawa anak ke fasilitas kesehatan segera setelah anak mengalami demam (demam ringan) | | |
| 9. | Saya lebih aktif untuk mencari informasi tentang demam, baik dari tenaga kesehatan, kerabat, maupun media lainnya seperti buku dan televisi | | |

Lampiran 5

KUESIONER PEMBERIAN ANTIPIRETIK PADA ANAK DEMAM DI RUMAH

1. Jenis obat apakah yang anda berikan?
2. Kapan anda memberikan obat demam?
3. Berapakah dosis obat yang anda berikan?
4. Bagaimana respon anak setelah diberikan obat?
5. Jika demam anak tidak turun dengan obat yang diberikan, kapankah anda harus memberikan obat lagi?
6. Selain memberikan obat, tindakan apa yang anda lakukan pada anak?

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Mengukur suhu anak menggunakan termometer | | |
| 2. | Memberikan kompres pada anak | | |
| 3. | Memberikan kompres air dingin | | |
| 4. | Meletakkan kompres di dahi | | |
| 5. | Mengusahakan anak untuk minum air putih lebih sering | | |
| 6. | Menempatkan anak di ruangan bersuhu normal | | |
| 7. | Mengusahakan anak beristirahat lebih banyak | | |
| 8. | Memberikan aliran udara yang baik, seperti membuka pintu dan jendela, atau menyalakan kipas angin | | |
| 9. | Memakaikan pakaian yang mudah menyerap keringat | | |
| 10. | Memakaikan pakaian yang ringan/tipis | | |
| 11. | Menyelimuti anak dengan selimut tebal | | |

Lampiran 6

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Jeanette Christanti, mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Universitas Brawijaya, dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Antara Tingkat Fever Phobia Ibu Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Anak Demam di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat fever phobia ibu terhadap pemberian antipiretik pada anak demam usia dibawah 5 tahun. Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat pada ibu terkait dengan fever phobia dan pemberian antipiretik pada anak demam.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 15 menit dengan bahan penelitian berupa lembar kuesioner yang akan diambil dengan cara mengisi lembar kuesioner yang telah dibagikan.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr adalah dapat mengetahui dan mengerti tentang fever phobia dan pemberian antipiretik pada anak.
Manfaat langsung yang Bapak/ibu/sdr peroleh yaitu dapat mengerti tentang fever phobia dan pemberian antipiretik pada anak dan dapat mempraktikannya di rumah. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh yaitu memiliki pengetahuan lebih mengenai fever phobia dan pemberian antipiretik pada anak.
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu ibu mungkin akan merasa tidak nyaman saat mengisi kuesioner karena tidak ada yang menjaga anak.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu ibu-ibu yang memiliki anak balita yang sedang demam atau mempunyai riwayat demam dalam satu minggu terakhir.
Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.

7. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan mengisi kuesioner, cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan saat mengisi kuesioner tetapi Bapak/ibu/sdr tidak perlu kuatir karena diusahakan untuk mengisi kuesioner pada saat waktu senggang/istirahat.
8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat.
9. Sebelum pengisian kuisisioner/ wawancara, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama 15 menit, dengan cara menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner yang sudah dibagikan, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan cara mengisi kuesioner.
11. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuesioner, Bapak/ibu/sdr dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar fever phobia dan pemberian antipiretik pada anak demam.
13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Bapak/ibu/sdr untuk menyatakan dapat berpartisipasi/tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuesioner.
15. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.

16. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.
17. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti yaitu Jeanette Christanti (082123144405).
18. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.
21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa thermometer digital seharga Rp 10.000.

Peneliti Utama

(Jeanette Christanti)

Lampiran 7

**Pernyataan Persetujuan untuk
Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul "Hubungan Antara Tingkat Fever Phobia Ibu Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Anak Demam di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang".

Malang, ,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(Jeanette Christanti)
NIM. 125070207111022

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 8

Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil Validitas dan Reliabilitas Instrumen Fever Phobia Ibu

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---|-----------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| i1 | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | 1 .447 10 | .272 .133 10 | .509 .133 10 | .667* .035 10 | .667* .035 10 | 1.000** .000 10 | .509 .133 10 | .272 .447 10 | .667* .035 10 | .752* .012 10 |
| i2 | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | .272 .447 10 | 1 .111 10 | .535 .111 10 | .408 .242 10 | .408 .242 10 | .272 .447 10 | .535 .111 10 | .583 .077 10 | .408 .242 10 | .677* .032 10 |
| i3 | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | .509 .133 10 | .535 .111 10 | 1 .010 10 | .764* .010 10 | .764* .010 10 | .509 .133 10 | .524 .120 10 | .535 .111 10 | .218 .545 10 | .785** .007 10 |
| i4 | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | .667* .035 10 | .408 .242 10 | .764* .010 10 | 1 .000 10 | 1.000** .000 10 | .667* .035 10 | .764* .010 10 | .408 .242 10 | .375 .286 10 | .864** .001 10 |
| i5 | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | .667* .035 10 | .408 .242 10 | .764* .010 10 | 1.000** .000 10 | 1 .000 10 | .667* .035 10 | .764* .010 10 | .408 .242 10 | .375 .286 10 | .864** .001 10 |
| i6 | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | 1.000** .000 10 | .272 .447 10 | .509 .133 10 | .667* .035 10 | .667* .035 10 | 1 .000 10 | .509 .133 10 | .272 .447 10 | .667* .035 10 | .752* .012 10 |
| i7 | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | .509 .133 10 | .535 .111 10 | .524 .120 10 | .764* .010 10 | .764* .010 10 | .509 .133 10 | 1 .111 10 | .535 .111 10 | .764* .010 10 | .862** .001 10 |
| i8 | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | .272 .447 10 | .583 .077 10 | .535 .111 10 | .408 .242 10 | .408 .242 10 | .272 .447 10 | .535 .111 10 | 1 .242 10 | .408 .242 10 | .677* .032 10 |
| i9 | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | .667* .035 10 | .408 .242 10 | .218 .545 10 | .375 .286 10 | .375 .286 10 | .667* .035 10 | .764* .010 10 | .408 .242 10 | 1 .028 10 | .688* .028 10 |
| total | Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N | .752* .012 10 | .677* .032 10 | .785** .007 10 | .864** .001 10 | .864** .001 10 | .752* .012 10 | .862** .001 10 | .677* .032 10 | .688* .028 10 | 1 .028 10 |

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| .907 | 9 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| i1 | 5.50 | 7.611 | .700 | .898 |
| i2 | 6.00 | 7.111 | .565 | .907 |
| i3 | 5.70 | 6.900 | .709 | .894 |
| i4 | 5.60 | 6.933 | .821 | .886 |
| i5 | 5.60 | 6.933 | .821 | .886 |
| i6 | 5.50 | 7.611 | .700 | .898 |
| i7 | 5.70 | 6.678 | .810 | .886 |
| i8 | 6.00 | 7.111 | .565 | .907 |
| i9 | 5.60 | 7.378 | .602 | .902 |

Hasil Validitas dan Reliabilitas Instrumen Pemberian Antipiretik pada Anak Demam

| | | a1 | a2 | a3 | sum |
|-----|---------------------|---------|---------|---------|---------|
| a1 | Pearson Correlation | 1 | 1.000** | 1.000** | 1.000** |
| | Sig. (2-tailed) | | .000 | .000 | .000 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 |
| a2 | Pearson Correlation | 1.000** | 1 | 1.000** | 1.000** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | | .000 | .000 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 |
| a3 | Pearson Correlation | 1.000** | 1.000** | 1 | 1.000** |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | | .000 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 |
| sum | Pearson Correlation | 1.000** | 1.000** | 1.000** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| 1.000 | 3 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| a1 | .60 | .933 | 1.000 | 1.000 |
| a2 | .60 | .933 | 1.000 | 1.000 |
| a3 | .60 | .933 | 1.000 | 1.000 |

Lampiran 9

Hasil Uji Spearman Rank Correlation

| Correlations | | | Tingkat Fever Phobia Ibu | Pemberian Antipiretik |
|----------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Spearman's rho | Tingkat Fever Phobia Ibu | Correlation Coefficient | 1.000 | -.310** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .009 |
| | | N | 70 | 70 |
| | Pemberian Antipiretik | Correlation Coefficient | -.310** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .009 | . |
| | | N | 70 | 70 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 283 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 10 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Hubungan antara Tingkatan *Fever Phobia* Ibu dengan Pemberian
Antipiretik pada Anak Demam di Puskesmas Dinoyo Kecamatan
Lowokwaru Kota Malang.

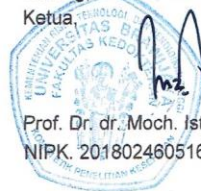
PENELITI : Jeanette Christanti

UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya
Malang.

TEMPAT PENELITIAN : Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 25 OCT 2019
Ketua



Prof. Dr. dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
NIPK. 20180246051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik
Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 11



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DINOYO
 Jalan MT. Haryono IX/13, Telp. (0341) – 572640
 e-mail : upt.pkm.dinoyo@gmail.com
MALANG

Kode Pos 65144

SURAT - KETERANGAN
NOMOR : 072/ 447 /35.73.302.013/2019

Berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal : 20 September 2019, nomor : 072/ 710 /35.73.302/2019, Perihal : Uji Validitas, menerangkan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang yang namanya tersebut dibawah ini :

N a m a : Jeanette Christianti

N I M : 125070207111022

Telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Dinoyo mulai bulan September s/d Oktober 2019 dengan judul : " *Hubungan Tingkat Fever Phobia Ibu Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Anak Demam di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*)".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Malang, 11 Nopember 2019

Kepala Puskesmas Dinoyo

dr. RINA ISTAROWATI

Pembina

NIP. 19751025 200312 2 005.

Lampiran 12



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213, 214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Jeanette Christanti
N I M : 12507020711022
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Fever Phobia Ibu Terhadap Penanganan Demam pada Anak di Rumah
Pembimbing I : Ns. Tony Sunarsono, S.kep., M.kep.
Pembimbing II : Ns. Rini Eko Kati, S.kep., M.kep.

| Tgl | Pembimbing I / II | Topik Pembahasan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|-------|-------------------|------------------|--|--------------|
| 19/9 | I | Bab I | - Memberikan penanganan demam yg tepat dan faktor penyebabnya | |
| 26/9 | I | Bab I | - Tambahkan jurnal fever phobia - Definisi fever phobia - Jurnal korelatif/ tidak korelatif fever phobia | |
| 28/01 | I | Bab I | - Faktor yg mempengaruhi - Penanganan demam | |
| 02/10 | I | Bab I | - Jurnal fever phobia yg mendukung/ tidak - Permatatlahan fever phobia ditambahkan - Jalur fever phobia | |
| 03/10 | I | Bab II | - Faktor lain dlm permatatlahan Penanganan demam - Urgensi fever phobia | |
| 08/10 | I | Bab III | - Benih bab 3 - Kandungan faktor | |
| 12/10 | I | Bab III dan IV | - Benih bab 3 - Benih bab 4 - Benih kuesioner | |
| 13/10 | I | Bab III dan IV | - Benih bab 3 - Rincian demam - Benih kuesioner | |
| 23/10 | I | Bab III dan IV | Ace sesuai proposal | |
| | | | | |



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Jeanette Christanti
N I M : 125070207111022
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Tingkat Fever Phasia Ibu Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Anak Demam di Puskesmas Vinaya Kecamatan Laweyan Kota Malang
Pembimbing I : Ns. Tuty Suharseno, S.Kep., M.Kep.
Pembimbing II : Ns. Ratih Eko Kurni, S.Kep., M.Kep.

| Tgl | Pembimbing I / II | Topik Pembahasan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----------|-------------------|------------------|--------------------|--------------|
| 27/10/18 | I | Etik | Konvi etik | |
| 24/10/18 | I | Etik | Revisi etik | |
| 2/11/18 | I | Bab 5, 6, 7 | Revisi bab 5, 6, 7 | |
| 3/11/18 | I | Bab 5, 6, 7 | Revisi bab 5, 6 | |
| 4/11/18 | I | | ACC selesai. | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir> e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Jeanette Christanti
NIM : 125070207411021
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Fever Phobia Ibu Terhadap Penanganan Demam pada Anak di Rumah

Pembimbing I : Ms. Tony Suharsono, S.Kep., N.Kep.
Pembimbing II : Ms. Rini Eko Kerti, S.Kep., N.Kep.

| Tgl | Pembimbing I / II | Topik Pembahasan | Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|--------------------|----------------------|---------------------|---|-----------------|
| 20/9 ¹⁹ | I | Bab I | - Marukan pemberian antipiretik Abdominal waternya | Jh |
| 3/7 ¹⁹ | II | Bab I dan II | - Lanjut Bab 3 dan 4 | Jh |
| 8/2 ¹⁹ | II | Bab III dan IV | - Revisi bab 3 - Revisi bab 4 : kriteria melalui 8 betas Rampal | Jh |
| 11/7 ¹⁹ | II | Bab IV | - Revisi bab 4 : uji validitas - Revisi Kuesioner | Jh |
| 17/2 ¹⁹ | II | Bab IV | all Ujian proposal | Jh |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fux. (62) (0341) 564755
<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir> e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Jeanette Christanti
NIM : 12519020411102
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Tingkat Fear Phobia Ibu Terhadap Pemberian
Antipruritik pada Anak Demam di Puskesmas Dinoyo Kecamatan
Lubukbuaya Kota Malang
Pembimbing I : Mr. Tony Situmorang, S.Kep., M.Kep.
Pembimbing II : Ns. Pinita Elio Kapri, S.Kep., M.Kep.

[illegible]

Lampiran 13

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jeanette Christanti

NIM : 125070207111022

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 06 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,



Jeanette Christanti

125070207111022

Lampiran 14



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor 661 /UN10.F08.08/PP/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : Dr.Husnul Khotimah, S.Si., M.Kes
NIP : 197511252005012001
pangkat dan golongan : Penata Muda, III/a
jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Jeanette Christanti
nim : 125070207111022
program studi : Sarjana Keperawatan
judul : Hubungan Antara Tingkat Fever Phobia Ibu Terhadap Pemberian Antipiretik Pada Anak Demam Di Puskesmas Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang
jenis artikel : Tugas Akhir
jumlah halaman : 7

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan 4 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP 19751125 200501 2 001

Lampiran 15

Data Hasil**Data Karakteristik Ibu**

| Karakteristik Ibu | n | % |
|-------------------|----|--------|
| Usia: | | |
| 16-20 | 1 | 1,4% |
| 21-30 | 32 | 45,7% |
| 31-40 | 29 | 41,4% |
| 41-50 | 8 | 11,4% |
| Suku: | | |
| Jawa | 67 | 95,7% |
| Papua | 1 | 1,4% |
| Bugis | 1 | 1,4% |
| NTT | 1 | 1,4% |
| Pendidikan: | | |
| SD | 8 | 11,4% |
| SMP | 18 | 25,7% |
| SMA | 33 | 47,1% |
| Sarjana | 11 | 15,7% |
| Pekerjaan: | | |
| IRT | 54 | 77,14% |
| Wiraswasta | 6 | 8,5% |
| Guru | 4 | 5,7% |
| Swasta | 2 | 2,8% |
| Penjahit | 1 | 1,4% |
| Dokter | 1 | 1,4% |
| Tukang Salon | 1 | 1,4% |
| Buruh | 1 | 1,4% |

Data Karakteristik Anak

| Karakteristik Anak | n | % |
|--------------------|----|-------|
| Usia: | | |
| <1 th | 16 | 22,8% |
| <2 th | 24 | 34,2% |
| <3 th | 8 | 11,4% |
| <4 th | 8 | 11,4% |
| <5 th | 14 | 20% |
| Jenis Kelamin: | | |

| | | |
|--------------|----|-------|
| Perempuan | 25 | 35,7% |
| Laki-Laki | 45 | 64,2% |
| Jumlah Anak: | | |
| 1 | 29 | 41,4% |
| 2 | 24 | 34,2% |
| 3 | 8 | 11,4% |
| 4 | 5 | 7,1% |
| 5 | 2 | 2,8% |
| 6 | 1 | 1,4% |
| 7 | 1 | 1,4% |
| Urutan Anak: | | |
| Ke-1 | 35 | 50% |
| Ke-2 | 18 | 25,7% |
| Ke-3 | 8 | 11,4% |
| Ke-4 | 5 | 7,1% |
| Ke-5 | 2 | 2,8% |
| Ke-6 | 1 | 1,4% |
| Ke-7 | 1 | 1,4% |

Data Hasil Kuesioner Fever Phobia

| No. | Pernyataan | n | % |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Saya merasa cemas ketika anak saya demam | 64 | 91,4% |
| 2. | Ketika anak saya demam, saya berkeringat, gemetar, dan jantung saya berdebar-debar | 24 | 34,2% |
| 3. | Saya menganggap demam adalah suatu penyakit | 44 | 62,8% |
| 4. | Saya berpendapat suhu normal adalah 37-38°C | 13 | 18,5% |
| 5. | Saya berpikir demam tinggi ditandai dengan suhu 38-39°C | 65 | 92,8% |
| 6. | Saya berpikir demam mempunyai dampak yang mematikan atau mengancam nyawa | 56 | 80% |
| 7. | Saya membangunkan anak saat dia tidur untuk memberikan obat atau kompres | 49 | 70% |
| 8. | Saya langsung membawa anak ke fasilitas kesehatan segera setelah anak mengalami demam (demam ringan) | 21 | 30% |
| 9. | Saya lebih aktif untuk mencari informasi tentang demam, baik dari tenaga kesehatan, kerabat, maupun media lainnya seperti buku dan televisi | 50 | 71,4% |

Data Hasil Kuesioner Pemberian Antipiretik

Waktu Pemberian Antipiretik

| Waktu pemberian | n | % |
|-------------------|----|-------|
| Saat dirasa panas | 26 | 37,1% |
| <37°C | 7 | 10% |
| 37-37,9°C | 20 | 28,5% |
| 38-38,4°C | 10 | 14,2% |
| ≥38,5°C | 7 | 10% |

Dosis Pemberian Antipiretik

| Dosis pemberian | n | % |
|-----------------|----|-------|
| Tepat | 15 | 21,4% |
| Kurang | 11 | 15,7% |
| Berlebihan | 6 | 8,5% |

Waktu Pengulangan Pemberian Antipiretik

| Waktu pengulangan | n | % |
|-------------------|----|-------|
| <4 jam | 11 | 15,7% |
| 4-6 jam | 50 | 71,4% |
| >6 jam | 3 | 4,2% |
| Puskesmas | 6 | 8,5% |

Data Metode Penanganan Demam yang Lainnya

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1. | Mengukur suhu anak menggunakan termometer | 52 | 18 |
| 2. | Memberikan kompres pada anak | 58 | 12 |
| 3. | Memberikan kompres air dingin | 12 | 58 |
| 4. | Meletakkan kompres di dahi | 57 | 13 |
| 5. | Mengusahakan anak untuk minum air putih lebih sering | 70 | 0 |
| 6. | Menempatkan anak di ruangan bersuhu normal | 70 | 0 |
| 7. | Mengusahakan anak beristirahat lebih banyak | 70 | 0 |

| | | | |
|-----|---|----|----|
| 8. | Memberikan aliran udara yang baik, seperti membuka pintu dan jendela, atau menyalakan kipas angin | 45 | 25 |
| 9. | Memakaikan pakaian yang mudah menyerap keringat | 68 | 2 |
| 10. | Memakaikan pakaian yang ringan/tipis | 68 | 2 |
| 11. | Menyelimuti anak dengan selimut tebal | 3 | 67 |

Data Demografi Responden

| No | Usia Ibu | Suku Ibu | Pendidikan Ibu | Pekerjaan Ibu | Usia Anak | P/L | Jumlah Anak | Urutan Anak | Fever Phobia Ibu | Pemberian Antipiretik |
|----|----------|----------|----------------|---------------|-------------|-----|-------------|-------------|------------------|-----------------------|
| 1 | 43 th | Jawa | SD | IRT | 4 bln | L | 5 | 5 | Sedang | Kurang tepat |
| 2 | 44 th | Jawa | SD | IRT | 2 th | L | 2 | 2 | Ringan | Kurang tepat |
| 3 | 24 th | Jawa | SMA | IRT | 6 bln | L | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 4 | 31 th | Jawa | Sarjana | Guru | 8 bln | L | 2 | 2 | Sedang | Kurang tepat |
| 5 | 37 th | Jawa | SMA | Penjahit | 4 bln | P | 3 | 3 | Ringan | Kurang tepat |
| 6 | 31 th | Jawa | SMA | Wiraswasta | 2 th | L | 2 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 7 | 29 th | Jawa | SD | IRT | 6 bln | L | 4 | 4 | Ringan | Kurang tepat |
| 8 | 24 th | Jawa | Sarjana | IRT | 5 bln | L | 1 | 1 | Ringan | Tepat |
| 9 | 33 th | Jawa | SD | IRT | 4 th 10 bln | P | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 10 | 39 th | Jawa | SMP | IRT | 1 th 2 bln | L | 1 | 1 | Ringan | Kurang tepat |
| 11 | 25 th | Jawa | SMK | IRT | 9 bln | L | 2 | 2 | Sedang | Kurang tepat |
| 12 | 25 th | Papua | SMA | IRT | 4 th | P | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 13 | 37 th | Jawa | SMK | IRT | 2 th 5 bln | L | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 14 | 26 th | Jawa | SMK | IRT | 1 th 8 bln | L | 1 | 1 | Ringan | Tepat |
| 15 | 22 th | Jawa | SMP | Guru | 2 th 5 bln | L | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 16 | 26 th | Jawa | SMK | IRT | 1 th 5 bln | L | 1 | 1 | Sedang | Tepat |
| 17 | 40 th | Jawa | SMA | IRT | 2 th | L | 6 | 6 | Sedang | Kurang tepat |
| 18 | 23 th | Jawa | SMP | IRT | 2 th 9 bln | L | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 19 | 27 th | Jawa | Sarjana | Guru | 1 th 7 bln | P | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 20 | 16 th | Jawa | SD | IRT | 1 th 3 bln | L | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 21 | 26 th | Jawa | SMK | IRT | 1 th 2 bln | L | 1 | 1 | Sedang | Tepat |
| 22 | 27 th | Bugis | Sarjana | Wiraswasta | 8 bln | P | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 23 | 29 th | Jawa | SMP | IRT | 8 bln | P | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 24 | 29 th | Jawa | SMP | IRT | 11 bln | P | 3 | 3 | Sedang | Kurang tepat |
| 25 | 23 th | Jawa | SMA | Swasta | 7 bln | P | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 26 | 21 th | Jawa | SMA | IRT | 3 bln | P | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |

| | | | | | | | | | | |
|----|-------|------|---------|------------|-------------|---|---|---|--------|--------------|
| 27 | 35 th | Jawa | SMP | IRT | 11 bln | L | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 28 | 40 th | Jawa | SMP | IRT | 4 bln | L | 4 | 4 | Berat | Kurang tepat |
| 29 | 41 th | Jawa | Sarjana | Dokter | 5 bln | P | 4 | 4 | Sedang | Tepat |
| 30 | 42 th | Jawa | SMK | Salon | 4 bln | P | 5 | 5 | Sedang | Kurang tepat |
| 31 | 42 th | Jawa | SMK | IRT | 1 th 5 bln | L | 3 | 3 | Berat | Kurang tepat |
| 32 | 28 th | Jawa | SMK | Swasta | 1 th 5 bln | L | 2 | 2 | Sedang | Kurang tepat |
| 33 | 25 th | NTT | Sarjana | IRT | 1 th | L | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 34 | 33 th | Jawa | SMK | IRT | 1 th 6 bln | L | 2 | 2 | Sedang | Kurang tepat |
| 35 | 33 th | Jawa | SMK | IRT | 1 th 4 bln | L | 2 | 2 | Sedang | Kurang tepat |
| 36 | 24 th | Jawa | SMP | IRT | 1 th 6 bln | P | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 37 | 40 th | Jawa | Sarjana | IRT | 1 th 10 bln | L | 3 | 3 | Sedang | Kurang tepat |
| 38 | 36 th | Jawa | SMP | IRT | 1 th 5 bln | L | 3 | 3 | Berat | Kurang tepat |
| 39 | 35 th | Jawa | SMP | IRT | 1 th | L | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 40 | 25 th | Jawa | Sarjana | IRT | 1 th 3 bln | P | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 41 | 40 th | Jawa | SD | IRT | 1 th 2 bln | L | 4 | 4 | Berat | Kurang tepat |
| 42 | 37 th | Jawa | SMP | IRT | 1 th 2 bln | P | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 43 | 24 th | Jawa | Sarjana | Guru | 1 th 2 bln | L | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 44 | 33 th | Jawa | SMA | IRT | 1 th 4 bln | L | 3 | 3 | Sedang | Kurang tepat |
| 45 | 30 th | Jawa | Sarjana | IRT | 12 bln | L | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 46 | 45 th | Jawa | SD | IRT | 2 th | L | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 47 | 38 th | Jawa | SMK | IRT | 2 th 5 bln | P | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 48 | 43 th | Jawa | SMA | IRT | 2 th bln | L | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 49 | 31 th | Jawa | SMA | Wiraswasta | 2 th 5 bln | P | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 50 | 30 th | Jawa | SMK | IRT | 2 th | P | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 51 | 31 th | Jawa | SMP | IRT | 3 th 9 bln | L | 2 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 52 | 25 th | Jawa | SMA | IRT | 3 th | L | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |

| | | | | | | | | | | |
|----|-------|------|---------|------------|------------|---|---|---|--------|--------------|
| 53 | 41 th | Jawa | SMP | IRT | 3 th 2 bln | P | 4 | 4 | Sedang | Kurang tepat |
| 54 | 23 th | Jawa | SMA | IRT | 3 th | L | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 55 | 26 th | Jawa | SMK | IRT | 3 th | L | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 56 | 35 th | Jawa | SMA | Buruh | 3 th 2 bln | P | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 57 | 33 th | Jawa | Sarjana | Wiraswasta | 3 th | L | 2 | 2 | Sedang | Kurang tepat |
| 58 | 27 th | Jawa | SMA | IRT | 4 th 8 bln | L | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 59 | 26 th | Jawa | SMK | IRT | 4 th 9 bln | L | 2 | 1 | Berat | Kurang tepat |
| 60 | 40 th | Jawa | SMA | IRT | 4 th | L | 7 | 7 | Berat | Kurang tepat |
| 61 | 27 th | Jawa | SD | IRT | 4 th | P | 2 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 62 | 30 th | Jawa | SMP | IRT | 4 th | P | 3 | 3 | Berat | Kurang tepat |
| 63 | 40 th | Jawa | SMA | Wiraswasta | 4 th | L | 2 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 64 | 31 th | Jawa | SMA | IRT | 4 th 5 bln | P | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 65 | 36 th | Jawa | SMP | IRT | 4 th 5 bln | L | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 66 | 31 th | Jawa | SMA | IRT | 4 th | L | 3 | 3 | Sedang | Kurang tepat |
| 67 | 35 th | Jawa | SMP | IRT | 4 th | L | 1 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 68 | 39 th | Jawa | SMP | Wiraswasta | 4 th | P | 2 | 2 | Berat | Kurang tepat |
| 69 | 27 th | Jawa | SMA | IRT | 4 th | P | 2 | 1 | Sedang | Kurang tepat |
| 70 | 28 th | Jawa | SMP | IRT | 4 th | P | 1 | 1 | Berat | Kurang tepat |

Data Kuesioner Fever Phobia Ibu

| No. | Item Pertanyaan | | | | | | | | | Skor Total | Hasil |
|-----|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | |
| 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Sedang |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | Ringan |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Sedang |
| 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Sedang |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | Ringan |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Sedang |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Ringan |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | Ringan |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | Sedang |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Ringan |
| 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Sedang |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sedang |
| 13 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | Sedang |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Ringan |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sedang |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Sedang |
| 17 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | Sedang |
| 18 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | Sedang |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Berat |
| 20 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | Berat |
| 21 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Sedang |
| 22 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Sedang |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Berat |
| 24 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | Sedang |
| 25 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Berat |
| 26 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Berat |

Data Kuesioner Pemberian Antipiretik

| Item Pertanyaan | 1 | 2 | 3 | Skor Total | Hasil |
|-----------------|---|---|---|------------|--------------|
| | | | | | |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Tepat |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Tepat |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Tepat |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Tepat |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|--------------|
| 27 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 29 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Sedang | 1 | 1 | 1 | 1 | Tepat |
| 30 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 1 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 32 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 34 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 35 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | Berat | 0 | 1 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 37 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 1 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 40 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 43 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 44 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 45 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 47 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 49 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 51 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 53 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Berat | 0 | 1 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Berat | 0 | 1 | 0 | 0 | Kurang tepat |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|--------------|
| 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 57 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 58 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 59 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 60 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 61 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 63 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | Berat | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 66 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 67 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 68 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |
| 69 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 0 | 0 | 1 | 0 | Kurang tepat |
| 70 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Berat | 0 | 0 | 0 | 0 | Kurang tepat |